



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



1989-2009
20-lecie
Odrodzonego
Samorządu
Lekarskiego



CENA NA DZISIAJ. KLASA NA ZAWSZE.

VOLVO JUŻ OD 61 400 ZŁ



W zależności od wersji modelu i silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,9 do 11,9 l/100 km, emisja CO₂ od 129 do 284 g/km

POZNAJ SPECJALNĄ OFERTĘ CENOWĄ WYBRANYCH MODELI VOLVO

Właśnie obniżyliśmy ceny Volvo w wybranych wersjach silnikowych. Ciesz się modnym Volvo C30 - już od 61 400 zł. Poprowadź piękne Volvo S40 - już od 64 400 zł. Podróżuj sportowym kombi Volvo V50 - już od 69 600 zł. Zaimponuj limuzyną Volvo S80 - już od 126 000 zł. Zaprosz bliskich do rodzinnego kombi Volvo V70 - już od 119 000 zł. Odwiedź swojego Autoryzowanego Dealera Volvo.

Volvo. for life



Firma Karlik Autoryzowany Dealer Volvo

Poznań-Malta, ul. abpa Antoniego Baraniaka 4, tel. 061 872 90 62, salon@karlik.dealervolvo.pl, www.karlik.dealervolvo.pl

Diagnoza wstępna

Kryzys i staże



Mamy kryzys. Choć niektórzy mówią, że to nieprawda, że kryzys dopiero będzie i wtedy zobaczymy. Opozycja, jak to opozycja, krytykuje rząd, zarzuca mu, że nic nie robi, a jeżeli robi, to nieudolnie i nie to, co trzeba. Administracja przyznała, że jest gorzej, niż przewidywała, konieczna jest korekta budżetu i szukanie oszczędności. Każdy resort musi przedstawić zaoszczędzone miliony, a najlepiej miliardy. Rodzi się obawa, że szukanie oszczędności będzie na lapu-capu, byle się wykazać. W służbie zdrowia też trwa szukanie. Gdzie się da. Między innymi ministerstwo postanowiło zlikwidować podyplomowe staże stomatologiczne.

U podstaw takiej propozycji leży optymistyczne przekonanie, że absolwent stomatologii jest bardzo dobrze wyuczony zawodu na studiach i żadna praktyka pod okiem doświadczanego kolegi nie jest mu już potrzebna.

Od wieków wiadomo, że tak nie jest, że studia przygotowują doskonale teoretycznie, ale z różnych powodów brakuje absolwentom umiejętności praktycznych. Dlatego od kilkudziesięciu lat istniała przygotowawcza praktyka podyplomowa, o której wszyscy zapomnieli do tego stopnia, że nie jestem pewny, czy prawidłowo przytoczyłem jej nazwę. Fakt pozostaje faktem, że już dawno uznano, że praktyczne doszkolenie, bądź co bądź zabiegowca, jest po dyplomie konieczne. Stąd kiedyś praktyka przygotowawcza, a teraz staż.

Ministerstwo, szukając pieniędzy, tnie szkolenia przyszłych dentystów. Nie leży to w interesie pacjentów. Protestują także lekarze, samorząd, a przede wszystkim sami zainteresowani absolwenci. Oni wiedzą najlepiej, co umieją. Ministerstwo na to, że poprawi się edukacja na uczelniach i wszystko będzie jak trzeba, po co więc ten krzyk. Żeby poprawić nauczanie na studiach, potrzeba pieniędzy i to sporo. Jeżeli zaoszczędzi się na stażach, to wyda dużo więcej na dofinansowanie studiów. Tak czy owak, pieniędzy z tych manewrów ze stażem nie przybędzie.

Jakby tego było mało, profesor Osiatyński, były minister finansów, powiedział ostatnio, że oszczędności rządu rzędu miliarda złotych wcale nie oznaczają miliarda. Miliard oszczędności to de facto trzysta czy czterysta milionów z czymś. Nie wiem, jak to jest, ale z profesorami nie ma co dyskutować. Mają w zanadru jakieś współczynniki, wzory i przeliczniki, i łatwo mogą człowiekowi udowodnić, że jest bałwanem...

Ostrożnie więc z tymi oszczędnościami. Oszczędności bywają droższe niż same są warte. No i przede wszystkim dajmy sobie spokój z likwidacją stażów dla świeżo upieczonych lekarzy dentystów. Nikt tego nie chce z wyjątkiem kilkuset urzędników ministerstwa...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Zdaniem prezesa	4
Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Laparoskopowe operacje jelita grubego	6
Odpowiedzialność konsultanta	8
Rzecznik praw pacjenta	8
Okiem rzecznika na rzecznika	10
20 lat Odrodzonego Samorządu Lekarskiego	12
Tym razem Berlin...	14
Podwyżka z wyrównaniem od 1 stycznia 2009 r.	14
Kongres stomatologów	16
Lipcowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej WIL	16
DoctoRRiders	18
Historia transfuzjologii	19
Dobrze zasłużeni potrzebni ludziom	20
Mailem z Krotoszyna	22
Wspomnienie o doktorze Wacławie Pawłowskim	23
Dawka mediów	24
SHORT CUTS	26
Karykaturoteka Tytusa	27
Muzykujący lekarze i studenci	28
Wiersze	30

Zdaniem prezesa



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Naszą comiesięczną rozmowę musimy, niestety, zacząć od dramatycznego apelu wystosowanego niedawno przez Naczelną Izbę Lekarską...

Samorząd lekarski zwrócił się do wszystkich instytucji w Polsce, które są odpowiedzialne za ochronę zdrowia, z prośbą o pilną interwencję w związku z kontraktowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń na drugie półrocze 2009 r. Wiadomo już bowiem, że

kontrakty będą zmniejszone o 20–30 proc. w porównaniu z poprzednim półroczem, przy czym sytuacja ta dotknie przede wszystkim lecnicstwo szpitalne.

Jakby tego jeszcze było mało, Narodowy Fundusz Zdrowia niemal z dnia na dzień zdecydował, że okres rozliczeniowy, który dotychczas obejmował cały rok, zostanie skrócony do sześciu miesięcy. Nowy okres rozliczeniowy zaczął się więc już 1 lipca. Ten nagły podział jest z pewnością związany z problemami finansowymi państwa, które biorą się ze zmniejszonych wpływów do budżetu. Owe braki są zaś na tyle poważne, że rządzący postanowili sięgnąć po pieniądze przeznaczone na ochronę zdrowia.

Takie postępowanie prowadzi jednak w rezultacie do ograniczenia pacjentom dostępności do świadczeń medycznych. Zmniejszanie kontraktów na drugie półrocze odbije się więc na całym polskim społeczeństwie. Dlatego też, choć rozumiemy złożoność obecnej sytuacji finansowej kraju, to jednak nie może ona prowadzić żadną miarą do obniżenia poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Nasz apel traktujemy jako bezpośrednie wsparcie dla dyrektorów polskich szpitali i jednocześnie bardzo donośne wołanie o pomoc. Zwracamy się bezpośrednio do premiera, prezydenta, ministra zdrowia, marszałków Sejmu i Senatu oraz wszystkich parlamentarzystów i szefów NFZ z prośbą o interwencję w celu uruchomienia rezerw z roku 2008 na lecnicstwo szpitalne. Apelujemy także o to, aby okres rozliczeniowy nadal obejmował rok i utrzymany został poziom finansowania świadczeń zdrowotnych z pierwszego półrocza tego roku.

To nie jedyne paradoksy dotyczące systemu ochrony zdrowia w Polsce, o jakich rozmawiano podczas obrad Naczelnej Rady Lekarskiej...

Sporo miejsca poświęciliśmy także słynnej już ustawie koszykowej – czyli nowej regulacji prawnej wprowadzającej tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych oraz tym świadcze-

niom, które nie będą objęte taką gwarancją. Wejście owej ustawy w życie jest już przesądzone, ale w naszej ocenie jest to fikcja. Będzie ona bowiem w istocie gwarantować właściwie wszystko to, co do tej pory. Innymi słowy: to samo, tylko inaczej napisane.

Szkoda, bo była to szansa na prawdziwą reformę i wzmocnienie systemu ochrony zdrowia. Niestety, mimo że rozmowy na temat koszyka toczyły się od wielu lat, kiedy przyszło co do czego, władze przestraszyły się chyba ewentualnej negatywnej reakcji obywateli na wprowadzenie faktycznego, a nie fikcyjnego podziału świadczeń zdrowotnych.

Inną kuriozalną sprawą, o której szeroko dyskutowano podczas obrad Naczelnej Rady Lekarskiej, były uposażenia rezydentów. Samorząd lekarski uważa oczywiście, że ich zwiększenie było jak najbardziej słusznym krokiem, ale, niestety, przy okazji doszło do kuriozalnej i na dodatek konfliktogennej sytuacji. Okazało się bowiem, że po podwyżkach rezydenci zarabiają więcej niż lekarze specjaliści, którzy ich szkołą! Cóż, Ministerstwo Zdrowia chciało być dobrym wujkiem, tymczasem zapomniało przy tym o zachowaniu należnych proporcji. Nie można przecież doprowadzać do zachwiania wyraźnego podziału nauczyciel–uczeń. A obecna sytuacja oczywiście bardzo różnicuje środowisko lekarskie.

Nie unikniemy podczas tej rozmowy przykrych tematów. Okazuje się bowiem, że poważne kłopoty finansowe ma firma Medbroker, która zajmuje się ubezpieczeniami lekarzy...

Temat ten był szeroko przedstawiany przez przewodniczącego komisji rewizyjnej NRL. Firma Medbroker znajduje się w poważnej zapaści finansowej, co jest o tyle niepokojące, że ubezpieczona jest w niej przeszło połowa regionalnych izb lekarskich.

Na szczęście, ta sytuacja nie dotyczy naszej Izby, bo pomimo wielokrotnie ponawianych ofert, nie zdecydowaliśmy się nigdy wejść w ścisłą współpracę z Medbrokerem. Ta przezorność uchroniła nas przed poważnymi stratami.

W Wielkopolsce jest wiele firm ubezpieczeniowych, których oferty bardzo szeroko przedstawialiśmy na łamach naszego *Biuletynu*. Dzięki temu każdy lekarz ma możliwość zawarcia umowy ubezpieczeniowej na takich warunkach, jakie mu najbardziej odpowiadają. I to wydaje się najlepszym i najbardziej demokratycznym rozwiązaniem.

Nasza rozmowa gości na łamach wakacyjnego numeru *Biuletynu WIL*. Tymczasem niewiele brakowało, a nie ukazałby się on w ogóle...

Problem wziął się z decyzji Naczelnej Rady Lekarskiej, która postanowiła, że ze względów oszczędnościowych nie będzie wydawać w okresie wakacyjnym *Gazety Lekarskiej*, a to spowodowało, że zagrożona została także dystrybucja naszego *Biuletynu*.

W tej sytuacji podjąłem decyzję, że rozprowadzimy *Biuletyn* naszymi siłami, we współpracy z kilkoma innymi izbami lekarskimi. Wspólnie uznaliśmy bowiem, że taki krok jest niezbędny w gorącym okresie wyborczym. Nasz *Biuletyn*

Zmniejszanie kontraktów na drugie
półrocze odbije się na całym
polskim społeczeństwie.

Nasz *Biuletyn*

powinien przecież dotrzeć do lekarzy właśnie teraz, kiedy podejmują decyzje o wyborze delegatów na zjazd wyborczy.

Ponadto zależy nam także na zdopingowaniu koleżanek i kolegów do udziału w wyborach. A z tym jest w tej chwili różnie. W niektórych izbach wybrano do tej pory zaledwie 10 proc. delegatów. Wielkopolska Izba Lekarska nie odbiega pod tym względem od średniej krajowej – jak na razie wyłoniliśmy 40 proc. delegatów. Do wymaganego kworum brakuje więc co najmniej 10 proc.

Na koniec nie mogę nie zapytać o echa jubileuszowego zjazdu uświetniającego 20-lecie Odrodzonego Samorządu Lekarskiego...

Otrzymaliśmy piękne podziękowania, które w imieniu całej Naczelnej Izby Lekarskiej przekazał prezes Konstanty Radziwiłł. NIL wyraziła pełne uznanie dla sprawności organizacyjnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i rozmachu, z jakim został przeprowadzony poznański zjazd.

Słowa uznania należą się tutaj przede wszystkim członkom skromnego, bo zaledwie pięciosobowego, komitetu organizacyjnego. Oni w największym stopniu przyczynili się do sukcesu trzydniowych jubileuszowych obchodów. Dlatego chciałbym jeszcze raz osobiście serdecznie podziękować koleżankom Iwonie Jakób, Katarzynie Bartz-Dylewicz, Elżbiecie Marcinkowskiej oraz koledze Andrzejowi Baszkowskiemu za ich ogromny, wielomiesięczny wysiłek włożony w organizację imprezy. Wielkie podziękowania należą się także dr. Stanisławowi Dzieciuchowiczowi, który potrafił podczas tych obchodów odpowiednio umiejscowić również

Otrzymaliśmy piękne podziękowania,
które w imieniu całej Naczelnej Izby
Lekarskiej przekazał prezes
Konstanty Radziwiłł. NIL wyraziła
pełne uznanie dla sprawności
organizacyjnej Wielkopolskiej Izby
Lekarskiej i rozmachu, z jakim został
przeprowadzony poznański zjazd.

lekarzy emerytów z całej WIL i zorganizować dla nich w czasie zjazdu osobną uroczystość w obrębie Izby.

Jednocześnie chciałbym przeprosić wszystkich tych – niezwykle w przeszłości oddanych samorządowi lekarskiemu – kolegów, dla których zabrakło miejsca w czasie samych obchodów i mogli z tego powodu poczuć się niesłusznie pominiętymi. Taka sytuacja spowodowana była jedynie narzuconymi przez Naczelną Izbę Lekarską sztywnymi, bardzo rygorystycznymi limitami ilościowego uczestnictwa w zjeździe.

ROZMAWIAŁ ŁK

Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Maj–czerwiec 2009

- | | | |
|--------------------|----------------|---|
| 7.05.09 | – Zielona Góra | – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich. |
| 15.05.09 | – Poznań | – udział w posiedzeniu prezydium ORL i Okręgowej Rady Lekarskiej. |
| 16.05.09 | – Poznań | – udział w uroczystym otwarciu obchodów jubileuszu 80. rocznicy Powszechnej Wystawy Krajowej. |
| 20.05.09 | – Poznań | – udział w uroczystości wręczenia nagrody w plebiscycie <i>Mój Doktor</i> pod patronatem <i>Głosu Wielkopolskiego</i> . |
| 29.05.09 | – Poznań | – udział w uroczystości otwarcia X Konferencji Naukowo-Szkoleniowej <i>Poznańskie Forum Stomatologii Praktycznej</i> . |
| 29–30.05.09 | – Poznań | – udział w ogólnopolskich obchodach 20-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego. |
| 3.06.09 | – Poznań | – udział w uroczystości otwarcia XIV Międzynarodowego Kongresu Europejskiej Federacji Towarzystw Chirurgii Ręki połączonego z kursem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Barku i Łokcia. |
| 5.06.09 | – Poznań | – udział w posiedzeniu prezydium ORL. |
| 19–20.06.09 | – Warszawa | – udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej. |
| 22.06.09 | – Poznań | – udział w konferencji <i>Czy tak być musiało... 20 lat ochrony zdrowia w wolnej Polsce</i> , zorganizowanej przez Społeczną Fundację <i>Ludzie dla Ludzi</i> i Zarząd Regionu Wielkopolska NSZZ <i>Solidarność</i> pod patronatem marszałka Senatu Bogdana Borusewicza i posła na Sejm Marka Zielińskiego. |
| 25.06.09 | – Poznań | – udział w uroczystości otwarcia XXX Jubileuszowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. |
| 26.06.09 | – Poznań | – udział w posiedzeniu prezydium ORL. |
| 30.06.09 | – Poznań | – udział w uroczystości wmurowania kamienia węgielnego pod rozbudowę bloku operacyjnego Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu. |



Szwajcarska jest przygotowana

Laparoskopowe operacje jelita grubego



ANDRZEJ PIECHOCKI

Przyjazd światowego autorytetu w chirurgii jelita grubego, profesora Conora Patricka Delaney'a z Cleveland do Poznania wzbudził duże zainteresowanie. Trzy operacje, które przeprowadził w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej na oddziale prof. Piotra Krokowicza, obserwowano na monitorze przeszło dwudziestu profesorów i ordynatorów. Takie transmisje to niemal codzienność w dobrych ośrodkach. Poznański, jeśli chodzi o choroby

jelita grubego, zaliczany jest do krajowej czołówki.

Do zabiegów wytypowane zostały dwie kobiety z uchyłkowatością i mężczyzna z rakiem kątnicy. Świetnie je znieśli, opuścili szpital odpowiednio w drugiej i czwartej dobie. Utracili zdecydowanie mniej krwi, nie mają długiego szwu, nie są tak bardzo narażeni na powikłania. Laparoscopia jest zdecydowanie mniej inwazyjna.

– Obecnie laparoskopowo operuje się wszystkie narządy w zakresie chirurgii ortopedycznej, endokrynologicznej, przez urologię, ginekologię aż po chirurgię klatki piersiowej – informuje prof. Piotr Krokowicz, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej. – W klasycznej chirurgii operuje się wszystkie narządy jamy brzusznej. Miałem możliwość oglądania operacji na światowym kongresie raka żołądka w Krakowie. Lekarze z Japonii i Korei wspaniale operują laparoskopowo, wykonując totalne resekcje żołądka, resekują także trzustki. Mnie najbardziej interesują operacje jelita grubego.

Operacje pęcherzyka żółciowego, wyrostka robaczkowego to obecnie standard na całym świecie. W Polsce wykonuje się je w większości szpitali powiatowych. Jeżeli chodzi o operacje jelita grubego, to zarówno merytorycznie, jak i praktycznie poznański ośrodek jest do nich bardzo dobrze przygotowany. Celem zaproszenia profesora C.P. Delaney'a była nie tylko prezentacja jego kunsztu chirurgicznego (wykonał ponad 1000 resekcji jelita grubego), ale i rozmowa o charakterze naukowym.

Jakie są zalety laparoskopowej operacji jelita grubego? Po pierwsze, praktycznie nie ma ograniczeń zarówno w choro-



Profesor Piotr Krokowicz, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej

bach nowotworowych, jak i zapalnych. Po drugie, szczególnie w zakresie chorób onkologicznych wyniki są tak samo dobre, jak w chirurgii otwartej. Po trzecie, znacznie mniejszy jest uraz operacyjny, zabieg odbywa się bowiem z czterech małych nacięć, a minilaparotomia, długości około 4 cm, służy do usunięcia preparatu z wyresekowanego jelita grubego. Po czwarte, chory jest monitorowany w ramach tak zwanej ścieżki *fast track* i w drugiej, trzeciej dobie może opuścić szpital.

– *Niestety, Narodowy Fundusz Zdrowia* – kontynuuje profesor P. Krokowicz – *nie przewiduje takiej procedury, jak laparoskopowa operacja jelita grubego. Mimo naszych starań, także z udziałem konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej, prof. Jana Kuliga z Krakowa, chirurgia ogólna jest bardzo źle wyceniana. Tymczasem, stosując nowoczesne metody operacyjne, a przede wszystkim wykorzystując w szerokim zakresie szwy mechaniczne, tak zwane staplery, jesteśmy w stanie nie tylko wyleczyć chorego, zapewnić ciągłość przewodu pokarmowego, ale również zapewnić mu komfort życia przez uniknięcie stomii, czyli sztucznego odbytu. Owszem, jest to kilka razy droższa operacja niż tradycyjna z zastosowaniem stomii. Ale mając na uwadze etykę zawodu, jeżeli wiem, że mogę leczyć chorego bez jej wykonania, w żadnym razie nie zgodzę się na to, aby – jeśli tak można powiedzieć – produkować inwalidów. Nie zwraca się bowiem uwagi na to, że pacjent ze stomią najczęściej przechodzi na rentę, a jego zaopatrzenie medyczne miesięcznie kosztuje około 300 zł. W perspektywie czasu i tak jest to droższe niż pozornie kosztowna operacja laparoskopowa. NFZ preferuje jednak zabiegi proste i tanie.*

Problem ten, na szczęście, rozumie dyrekcja szpitala przy ul. Szwajcarskiej. Prof. Krokowicz mówi, że nigdy nie spotkał się z naciskami, aby obniżyć koszty leczenia przy równoczesnym obniżeniu standardu postępowania. Co więcej, by umożliwić wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia chorób jelita grubego, dobudowane zostały dwie sale operacyjne. Jedna z nich będzie nowoczesną zintegrowaną salą laparoskopową. Pozwoli to na wykonywanie nawet najbardziej skomplikowanych zabiegów laparoskopowych.

TURBO



Saab 9-3 Turbo. Najmocniejszy w stawce

Saab 9-3 Turbo to wysoka moc bez wyższej stawki akcyzy. Nowoczesne silniki Turbo, zarówno benzynowe jak i Diesla, gwarantują wysoką ekonomię jazdy i niepowtarzalne doznania towarzyszące każdemu kilometrowi drogi. Poczuj moc i sprawdź naszą ofertę, umawiając się na jazdę próbną w najbliższym salonie Saaba lub na www.saab.pl

Saab 93



move your mind™

Szpot

Swarzędz - Jasin, ul. Wrzesińska 191 ☎ 061 651 44 46 i.brodka@szpot.pl <http://saab.szpot.pl>

Zużycie paliwa (pomiar zgodny z normą 80/1268/EEC oraz 2004/3/EC) w cyklu mieszanym dla samochodu Saab 9-3 wynosi, w zależności od wersji auta, od 5,4 do 11,7 l/100 km. Emisja CO₂ (pomiar zgodny z normą 80/1268/EEC oraz 2004/3/EC) wynosi, w zależności od wersji auta, od 147 do 279 g/km. Informacje na temat złomowania samochodów, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.saab.pl

Z medycznej wokandy

Odpowiedzialność konsultanta



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA



Na wokandzie sądów lekarskich dość często pojawia się problem odpowiedzialności tych lekarzy, którzy nie skorzystali z możliwości zasięgnięcia opinii bardziej doświadczonego kolegi bądź nie skierowali pacjenta do specjalisty.

Sytuacja odwrotna, a więc odpowiedzialność konsultanta za błędną opinię (diagnozę), zdarza się znacznie rzadziej. Dlatego też warto przyjrzeć się takiej sprawie. Najpierw, po raz kolejny trzeba zaznaczyć, że opisywane tu sprawy wyda-

rzyły się na terenie innych izb lekarskich i jakiegokolwiek podobieństwa do spraw z naszego okręgu są całkowicie przypadkowe i nieuprawnione. Nie chodzi nam bowiem o dodatkowe piętnowanie ukaranych lekarzy (oprócz kar nakładanych przez sądy lekarskie – bo nawet nie mamy takich kompetencji, a wręcz nie możemy tego robić), a jedynie o ukazanie problemu, ku przestrodze innym.

Otóż jeden z okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej postawił pewnemu adiunktowi kliniki chirurgii ogólnej, naczyniowej i urazów klatki piersiowej zarzut, iż pełniąc dyżur i konsultując pacjenta, nie rozpoznał u niego zakrzepicy głębokiej żył podudzia prawego. Ze względu na nasilenie objawów chorobowych chory zmarł w wyniku powikłań zakrzepicy – zdaniem rzecznika lekarz naruszył więc art. 8 kodeksu etyki lekarskiej. Okręgowy sąd lekarski uznał doktora winnym zarzucanego mu czynu i wymierzył karę upomnienia. Od orzeczenia sądu pierwszej instancji odwołanie wniósł obwiniony, broniąc się w ten sposób, iż sumiennie wypełnił swoje obowiązki jako konsultant. Nie stwierdził u pacjenta zakrzepowego zapalenia żył, ale sugerował, aby chory został przyjęty na oddział internistyczny w celu obserwacji. Uważał zatem, że jego postępowanie jako konsultanta i doświadczonego lekarza dawało w pełni pod-

Rzecznik praw pacjenta

Narodowy Fundusz Zdrowia 3 czerwca 2009 r. przesłał dyrektorom szpitali w naszym województwie materiały dotyczące propozycji powołania funkcji szpitalnego rzecznika praw pacjenta. Propozycja zbiega się z wchodzącą w życie ustawą z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta.

Zapoznając się z propozycją, niezasadnie, jak się okazało, powiązałem ją z tą ustawą. Powstało w tej sytuacji pierwsze wrażenie, że powstanie kolejna funkcja kontrolna, funkcja rozstrzygająca skargi i wnioski rozżalonego na niedomagania systemu ochrony zdrowia pacjenta. Funkcja swą istotą wkraczająca w kompetencje rzeczników odpowiedzialności zawodowej i wymykająca się spod decyzji kierownika zakładu. Po raz kolejny przekonałem się, że zanim ruszę z pretensjami, trzeba wysłuchać pomysłodawcy. Z zainteresowaniem więc zapoznałem się z wypowiedzią Zbigniewy Nowodworskiej, dyrektor WOW NFZ, wygłoszoną na posiedzeniu prezydium ORL.

Coraz bardziej zrozumiałe wydają się pisemne materiały otrzymane wcześniej. Pełniąc określone funkcje, pozwoliłem sobie na wstępne uwagi przedstawione do dyskusji. Otóż, jestem zainteresowany powołaniem takiej funkcji w Szpitalu Specjalistycznym w Pile choćby dlatego, aby po niedługim czasie zdobyć doświadczenia płynące z projektu. Dlaczego? Mimo olbrzymich wysiłków, aby zrealizować ustawowe i umowne obowiązki przekazania choremu rzetelnej i przystępnej informacji o leczeniu i o prawach do świadczeń, w sytuacji ciągłych zmian w tym prawie nie mogę gwarantować, iż każdy chory taką informację otrzymuje. I nie winię za to w żaden sposób lekarzy i pielęgniarek mojego szpitala. Zresztą nie każdy chory oczekuje wyczerpujących informacji. A jak rozpoznać chorego, który oczekuje, ale nie wie, kogo zapytać?

Widząc zajętego lekarza, nie śmie, a może boi się zwrócić o radę. I nie chodzi mi o zaspokojenie wiecznych malkontentów czy też nastawionych roszczeniowo – zastanawiam się jedynie, czy wykonuję w stosunku do nich niezbędną powinność. Wprowadzenie funkcji rzecznika praw pacjenta przejmującego biuro przy ministrze zdrowia, przejmującego rzeczników powołanych w trybie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przy jego nieograniczonych wręcz uprawnieniach, niesie ze sobą zagrożenie przyjmowania i szybkiego rozstrzygnięcia lawinowo napływających skarg na wszystko. Postrzegam więc rolę tego szpitalnego rzecznika jako właściwie przygotowanego mediatora i odgromnika dla wielu niezasadnych żalów.

stawę lekarzowi interniście do przyjęcia chorego na oddział i rozpoczęcia farmakoterapii.

W ocenie NSL ten sposób obrony był całkowicie niezasadny, a odwołanie bezskuteczne. Jak podkreślił NSL w uzasadnieniu orzeczenia, w swojej konsultacji obwiniony napisał, iż chory nie wymaga ostrej interwencji chirurgicznej, nie stwierdził obrzęków. Na korzyść lekarza przemawiał jedynie fakt, iż chory miał założony opatrunek gipsowy na prawe podudzie, co niewątpliwie utrudniało badanie i rozpoznanie choroby zakrzepowej. Obwiniony jednak znał objawy, z którymi pacjent został skierowany do szpitala – nagłą duszność, przyspieszoną czynność serca. Lekarz kierujący podejrzewał zatorowość płucną, co wyraźnie odnotował w dokumentacji

Opisywane tu sprawy wydarzyły się na terenie innych izb lekarskich i jakiegokolwiek podobieństwa do spraw z naszego okręgu są całkowicie przypadkowe oraz nieuprawnione.

i właśnie z tego powodu skierował na konsultację do bardziej doświadczonego kolegi specjalisty. Pacjent miał niewątpliwie czynniki ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej – otyłość oraz unieruchomienie kończyny w opatrunku gipsowym. W opinii NSL, na pierwszym miejscu u dotychczas zdrowego pacjenta należało myśleć o powikłaniach unieruchomienia kończyny, a opatrunek gipsowy utrudniał wykluczenie zmian zakrzepowych. Dlatego też podkreślono, że w takich okolicznościach nie było wystarczające stwierdzenie w konsultacji braku wskazań do ostrej interwencji chirurgicznej. Zespół objawów, z jakimi pacjent trafił do szpitala, powinien u specjalisty chirurga – adiunkta kliniki chirurgii naczyniowej, wzbudzić więcej wątpliwości, które umiejętnie sformułowane mogły doprowadzić do hospitalizacji pacjenta i wdrożenia leczenia przyczynowego, a tym samym zmniejszenia ryzyka wystąpienia dramatycznych powikłań. Tyle NSL.

Nie było przedmiotem sprawy dalsze postępowanie lekarskie, a więc co zrobić powinien lekarz, do którego trafił pacjent z wynikiem takiej konsultacji. A przypomnijmy, iż w doktrynie prawa postuluje się, aby w takich wypadkach stosować zasadę ograniczonego zaufania. Dotyczy to jednak ewidentnych, widocznych na pierwszy rzut oka sytuacji. Wydaje się, że w tym przypadku z taką sytuacją nie mieliśmy do czynienia. Dlatego też rzecznik skupił się na ocenie pracy lekarza konsultanta, a nie lekarza, który takie skierowanie na konsultację wystawił.

Otrzymaliśmy zapewnienie dyrektor Nowodworskiej o organizacji szkoleń dla osób powoływanych na te funkcje. Również deklarację przekazywania materiałów promocyjnych i informacyjnych służących wypełnianiu przez szpital zadań w stosunku do chorego. W szkolenia włączyć mają zostać przedstawiciele lekarskich i pielęgniarskich organów odpowiedzialności zawodowej. Osiągnięty ma być w ten sposób zamiar pomysłodawcy, a rozwiane nasze wątpliwości, że rzecznicy szpitalni mogą wkraczać swoimi uprawnieniami i decyzjami w obszar ustawowo zarezerwowany dla innych organów.

Spostrzegliśmy nieco mylącą nazwę dla tak przewidywanej funkcji. Może uda się znaleźć lepszą.

Poruszono oczywiście aspekt ekonomiczny. Nie zostaną utworzone nowe etaty. Problemem pozostanie sposób znalezienia pośród pracowników szpitala osoby darzonej powszechnym szacunkiem, która będzie zainteresowana podjęciem takiego wyzwania. Pewnie osobie tej trzeba będzie ograniczyć dotychczasowe obowiązki, aby mogła realizować swą misję. Stworzenie warunków do rozmów z pacjentem, rodziną, ale też z zainteresowanym personelem, nie będzie, jak sądzę, przekraczało możliwości szpitala. Pozostaje więc opisanie zadań, uprawnień, być może pola, na które wkraczać nie wolno. No i rzecz najistotniejsza – przy współudziale przedstawicieli samorządów medycznych, kadry kierowniczej, pracowników – wybór i przekonanie wybranej osoby do podjęcia zadania.

GRZEGORZ WRONA



Okiem rzecznika na rzecznika

Z zadowoleniem przyjąłam ideę dyrektor wielkopolskiego NFZ o powołaniu rzecznika praw pacjenta w każdym szpitalu, bo świadczy to o zainteresowaniu problemem praw pacjenta. Opierając się na swoim doświadczeniu – przez rok pełniłam funkcję rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego – chciałam się przyjrzeć pomysłowi NFZ i podzielić się swoimi spostrzeżeniami.

W obecnym systemie ochrony zdrowia w części szpitali psychiatrycznych na mocy art. 10b ust. 6 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU Nr 111, poz. 535, ze zm.) istnieje funkcja rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, którego pracę reguluje rozporządzenie ministra zdrowia z 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego (DzU Nr 16 poz. 126). Pracujący w szpitalu rzecznik jest w stosunku do niego niezależny i pełni przede wszystkim funkcję kontrolną. Przyjmuje skargi pacjentów i podejmuje inicjatywy własne w celu sprawdzenia, czy jednostka przestrzega praw pacjentów oraz

Rzecznik w ramach swoich zadań

edukuje również pacjentów

w zakresie ich praw. Niemniej

obowiązek informowania pacjentów

o ich prawach należy do szpitala,

a rzecznik odgrywa jedynie rolę

uzupełniającą.

roztacza nad nimi odpowiednią opiekę. Rzecznik w ramach swoich zadań edukuje również pacjentów w zakresie ich praw. Niemniej obowiązek informowania pacjentów o ich prawach należy do szpitala, a rzecznik odgrywa jedynie rolę uzupełniającą. Takie usytuowanie rzecznika ma mocne i słabe strony. Jego niezależność wzmacnia zaufanie pacjentów, lecz stawia go w pozycji antagonistycznej w stosunku do personelu i dyrekcji szpitala. Rzecznikowi trudno jest zatem często zmienić niekorzystną dla pacjentów sytuację w jednostce, bo odbywa się to na drodze urzędowej.

Przyglądając się propozycji NFZ, widzę, że mająca powstać w szpitalach funkcja ma przyjąć nieco inny charakter. Akcenty rozłożone są odwrotnie. Rzecznik ma przede

wszystkim edukować pacjentów, a dopiero w drugiej kolejności zajmować się kwestiami spornymi. Pytanie, czy jest w stanie pogodzić dbanie o interes pacjenta z zależnością służbową od dyrektora szpitala. Ilu dyrektorów nada rzecznikom tak wysoką rangę, żeby przyjąć ich krytyczne uwagi? Czy rzecznicy oprą się presji zamykania problemów pod dywan i nieszkodzenia własnej jednostce, kiedy przyjdzie skonfrontować słowa pacjenta ze słowami personelu? Myślę, że jest to możliwe, ale wymagałoby profesjonalnego podejścia wszystkich zainteresowanych.

Mając doświadczenie na podobnym stanowisku, wiem, jak trudna jest to funkcja i pełnić ją powinni ludzie do tego przygotowani. Dlatego kolejną rzeczą, której się obawiam jest fakt, że NFZ nie przewiduje zatrudniania nowych pracowników, lecz chce ich znaleźć wśród personelu pracującego w szpitalach. Pacjenci są bardzo zagubieni w systemie ochrony zdrowia i potrzebują informacji z naprawdę szerokiego zakresu. W swojej pracy spotkałam się z pytaniami od kwestii skierowań, zwolnień lekarskich i informacji, do jakiego specjalisty się zgłosić z daną dolegliwością, przez kwestie orzeczeń o niepełnosprawności, renty, ubezpieczenia, odszkodowania, po wszelakie porady prawne i życiowe. Osoba na tym stanowisku musi być w tych wszystkich zagadnieniach dobrze zorientowana, by nie stracić zaufania zgłaszających się do niej pacjentów i ich rodzin. Dlatego nie wyobrażam sobie pełnienia tej funkcji z doskoku, obok innych obowiązków służbowych. Dobry rzecznik ma w dużej mierze za zadanie wyciszenie negatywnych emocji, które narastają, kiedy dotykamy spraw tak ważnych, jak zagrożone ludzkie zdrowie i życie. Musi nadrobić niedostatki systemu, w którym nie ma miejsca na indywidualne podejście do pacjenta. Dlatego musi mieć dla pacjenta czas i życzliwość. Trzeba stworzyć procedurę zapewniającą pacjentowi komfort rozmowy, a zgłoszona sprawa musi otrzymywać formalny bieg. Cechą dobrego rzecznika powinna być umiejętność patrzenia na szpital oczami pacjenta, który jest zagubiony i nie potrafi się odnaleźć, ale także takiego, który jest świadom swoich praw i oczekuje usług na najwyższym poziomie.

Jestem zdania, że intencje stworzenia funkcji rzecznika w szpitalach były dobre, lecz w zaproponowanej formie chyba nieodpowiednia jest nazwa tej funkcji. Dobrze, jeśli w szpitalach pojawią się pełnomocnicy dyrektora ds. kontaktów z pacjentami. Jeśli będą to osoby odpowiedzialne za edukację pacjentów, ale także personelu w zakresie praw pacjenta oraz jakości usług medycznych. Ale powołanie rzeczników z prawdziwego zdarzenia wymaga gruntowniejszych przygotowań.

Na koniec chcę uczulić wszystkich pracowników ochrony zdrowia, by niezależnie od tego, czy w ich placówce będzie powołany rzecznik lub inna osoba, bardzo dbali o kontakty z pacjentami, bo większość nieporozumień znika, kiedy padają proste słowa: proszę, dziękuję, a czasem: przepraszam.

DARIA KORDEL-WALKOWIAK

NAJLEPSZE CENY. CZAS NA TWÓJ RUCH!



Leasing 107,9%

RANGE ROVER SPORT 249 000 brutto

FREELANDER 134 900 brutto

Karlik

Autoryzowany Diler Jaguar Land Rover
Poznań-Malta, ul. abpa Antoniego Baraniaka 4, tel. +48 61 873 79 79
landrover@karlik.poznan.pl, www.karlik.poznan.pl



GO BEYOND

Ekologiczna premiera. Honda **INSIGHT**.

HONDA
The Power of Dreams

Oszczędzaj paliwo i dbaj o środowisko.

Oto zupełnie nowy, hybrydowy model Hondy. Insight to nie tylko połączenie dwóch napędów, ale także idealna harmonia między dynamicznym wyglądem a prawdziwym komfortem. Honda Insight potrzebuje jedynie 4,4 l benzyny na 100 km, a emisja CO₂ wynosi przy tym tylko 101 g/km. Wybierając Hondę Insight, kształtujesz przyszłość naszej planety.



Przygotuj się na pełną wrażeń, ekologiczną jazdę i wygraj 10 000 zł!

www.insight.honda.pl

Zapraszamy na jazdę próbną nową Hondą Insight.

Karlik

Autoryzowany Dealer Honda
Poznań-Malta, ul. abpa Antoniego Baraniaka 4, tel. +48 61 873 79 74
salon@karlik.poznan.pl, www.karlik.poznan.pl



Homilia wygłoszona przez biskupa Zdzisława Fortuniaka w kościele farnym w Poznaniu 29 maja 2009 r.

Służyć życiu to najwspanialsza rzecz, dla której człowiek może się poświęcić

Problematyka zdrowia i choroby, życia i śmierci, od najdawniejszych czasów stanowiła przedmiot szczególnego zainteresowania i wyjątkowej troski. Ślad tego znajdujemy również w przeczytanym przed chwilą zakończeniu Ewangelii św. Jana.

W tekście poprzedzającym dzisiejszy fragment Jezus mówi do Piotra: „Gdy byłeś młodszy, opasywałeś się i sam chodziłeś, gdzie chciałeś. Ale gdy się zestarzejesz, wyciągniesz ręce swoje, a inny cię opasze i poprowadzi, dokąd nie chcesz”. To powiedział – czytamy w Ewangelii – aby zaznaczyć, jaką śmiercią uwielbi Boga. Piotra intrygowało, czy Janowi pisana jest taka sama droga. Stąd pytanie: „Panie, a co z tym będzie?” Odpowiedź udzielona Piotrowi przez Chrystusa – słyszeliś- ➤

20 lat Odrodzonego Samorządu Lekarskiego

Powracamy do obchodów 20-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego, które odbyły się 30 maja w Poznaniu.

Była to ważna impreza, podsumowująca dwadzieścia lat funkcjonowania Izby Lekarskiej. Przez ten czas przeszliśmy długą drogę i z pewnością doczekamy się jej szczegółowej analizy. Tradycja naszej Izby sięga 1921 r., kiedy to Sejm stosowną uchwałą powołał samorząd do życia, a to oznacza, że dzisiejszy jubileusz to nie tylko dwudziestolecie, ale uroczystość o wiele dostojniejsza...

Wielkopolska Izba Lekarska podjęła się jej zorganizowania i było to przedsięwzięcie, nie wahał się powiedzieć, ogromne. Około 500 gości z Polski i z zagranicy zjechało do stolicy Wielkopolski, a wliczając Europejską Orkiestrę Lekarzy i chóry występujące podczas uroczystości, było to ponad 650 osób.

Należało zapewnić im zakwaterowanie, wyżywienie, a w przypadku zespołów wokalnych i orkiestry, również miejsca do prób. Mało tego. Orkiestra nie podróżuje z dużymi instrumentami, trzeba więc było także zorganizować ich wypożyczenie z Filharmonii. Artyści zjechali do Poznania już w środę, 27 maja, żeby mieć czas właśnie na próby i od tego momentu byli pod naszą opieką... Występ orkiestry i towarzyszących jej chórów z izb lekarskich z Olsztyna i Szczecina, a także chóru Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i solistów, podobał się publiczności ogromnie. Bisując, artyści, podbudowani serdecznym przyjęciem widzów, przeszli samych siebie. Pewnie nawet nie podejrzewali, że potrafią tak wspaniale zagrać i zaśpiewać. Jeden z niemieckich gości powiedział, że dla samego koncertu warto było do Poznania przyjechać...

W tym samym dniu, w sobotę, tyle że rano, na mszy św. w przepięknie odnowionej poznańskiej farze, homilię wygłosił ks. biskup Zdzisław Fortuniak. Było to piękne i mądre słowo pasterskie. Kilka okręgowych izb prosiło o przesłanie im tekstu, gdyż chcą go przedstawić w swoich wydawnictwach. My także drukujemy homilię.

Wieczorem, podczas uroczystej kolacji, w holu hotelowym można było podziwiać wystawę karykatur. Wielu uczestników odnalazło tam siebie rysowanych węglem Tytusa Byczkowskiego. Wiele prac jest naprawdę znakomitych. Może dlatego kilka z nich zginęło? Niewątpliwie posiadanie własnego konterfektu widzianego w krzywym zwierciadle karykaturzysty będzie po latach ceną pamiętką. Niektóre z nich systematycznie drukujemy w *Biuletynie*. Szkoda, że nie wszyscy wyrazili zgodę na publikację, mimo że wcześniej nie mieli oporów przed pozowaniem...





Obchody 20-lecia Odrodzonego Samorządu Lekarskiego – 30 maja w Poznaniu



Z galerią karykatur sąsiadowała znakomita kolekcja medali kolegi Sobczyńskiego z Konina. Zbiór jest imponujący. Mam nadzieję, że koniński kolekcjoner zgodzi się na cykl publikacji w *Biuletynie* przedstawiający co znakomitsze egzemplarze wraz z komentarzem. Zwłaszcza że w kolekcji są okazy o wartości muzealnej. Z nadzieją czekam na decyzję kolegi.

Część oficjalna w Auli UAM była zorganizowana i prowadzona przez kolegów z NRL. Ocenę pozostawiam wszystkim, którzy w niej uczestniczyli. Zasadniczą jej częścią było wręczanie odznaczeń. Zabrakło w niej natomiast podsumowującego upływające 20-lecie wystąpienia prezesa Samorządu Lekarskiego. Wiem, że było gotowe. Należy wyrazić żal, że nie zmieściło się w programie uroczystości. Przy okazji, odpowiadając na liczne pytania, informuję, że pomysł zasłonięcia estrady wraz ze wspaniałymi organami olbrzymim ekranem pochodził także z Warszawy.

Niezrozumiała i krzywdząca była decyzja o przyznaniu zaledwie dwóch odznaczeń przedstawicielom WIL. Zwłaszcza w porównaniu z innymi izbami. Naprawdę w tak dużej Izbie nie było więcej osób zasługujących na wyróżnienie? Dlatego z tym większą satysfakcją gratulujemy koleżance Marii Uliszewskiej-Kaden i koledze Krzysztofowi Tuszyńskiemu, którzy na scenie Auli odebrali swoje odznaczenia. Na koniec przepraszamy wszystkich, których spotkał zawód i musieli zapłacić za parking, mimo wcześniejszej deklaracji organizatorów, że ten koszt biorą na siebie. Niestety, w ostatnim dniu NRL wycofała się z uprzednich obietnic. Uroczystości zakończyły się bankietem, na którym grał znakomity zespół muzyczny. Oprócz bankietu w Novotelu, w odnowionej siedzibie WIL odbyło się towarzyskie spotkanie emerytów.

Miło było słuchać słów uznania za dobrą organizację, za udany pobyt gości w Wielkopolsce, począwszy od piątkowego występu kabaretu Zenona Laskowika i Jacka Fedorowicza, poprzez zakwaterowanie w hotelu, nieocenioną pracę naszych izbowych pracowników przy obsłudze jubileuszu, a na występie Europejskiej Orkiestry Lekarzy kończąc. Dziękuję wszystkim, którzy uczestniczyli w pracach przygotowawczych, a także pomagali w trakcie uroczystości. Bez Waszej pomocy i pracy impreza z pewnością nie byłaby tak udana.

Na koniec dowcip Zenona Laskowika, który nie wszyscy mieli okazję usłyszeć: *Na lekarzy trzeba uważać, oni znają się na chorobach, ale na zdrowiu to już nie...*

ANDRZEJ BASZKOWSKI

my ją przed chwilą – odbiła się głośnym echem i była różnie komentowana. Pewną pożywką dla różnych komentarzy mógł być sędziwy wiek, którego Jan doczekał. Z pewnością on sam za życia protestował przeciw insynuacjom, jakoby miał nigdy nie umrzeć. Jeżeli Chrystus nie wyznaczył mu losu podobnego do losu Piotra, nie jest to równoznaczne z nieśmiertelnością – i tyle. Wszyscy podlegają śmierci – nawet umiłowany uczeń Jezusa, jak nazywany jest św. Jan. Wszystkich dotyczy sprawa życia i śmierci, a więc także sprawa zdrowia i choroby.

Na Starożytnym Wschodzie, gdzie powstało Pismo Święte, zdrowie było traktowane jako nagroda, zaś choroba jako kara zsyłana na ludzi przez złe duchy albo przez bogów.

Sztuka leczenia była więc w znacznej mierze naznaczona magicznym pojmowaniem losów człowieka, w tym także jego zdrowia i choroby. W takim świecie żył starożytny Izrael, jest więc rzeczą zrozumiałą, że w Biblii znajdziemy ślady tych przekonań.

Obserwacja życia codziennego musiała jednak doprowa-

➤ dzić do wniosku, że choroba nierzadko dotyka ludzi sprawiedliwych, czyli że choroby nie można interpretować wyłącznie jak skutków grzechu. Tak pojawiają się pierwsze świadectwa naturalnego zrozumienia genezy chorób i konsekwentnie naturalne sposoby ich leczenia.

W Piśmie Świętym znajdujemy wiele przykładów naturalnego leczenia chorych. Dodajmy jeszcze, że Biblia zaleca korzystanie z pomocy lekarza. Czytamy bowiem: „Sprowadź lekarza, bo jego też stworzył Pan, nie odsuwaj się od niego, albowiem on jest potrzebny”. Lekarzowi należy ufać, ponieważ sam Bóg dał mu „moc przynoszenia ulgi i leczenia w celu utrzymania życia” – stwierdza Pismo Święte.

Podkreślając wielkość i znaczenie ludzkiego życia, Pismo Święte nie ukrywa jednak prawdy o jego trudnościach i brakach. Autorzy biblijni dostrzegają, że jest ono napełnione rozmaitymi trudami, towarzyszy mu rozczarowanie zdobytymi wartościami, trwa krótko i szybko przemija. Przez całą Biblię przewija się wreszcie myśl o śmierci, lęk przed jej niepewnością, świadomość niedającej się ominąć konieczności umierania.

Z tej krótkiej refleksji widać, że są sprawy, które człowiekowi towarzyszą od wieków i wciąż są aktualne. Z wieloma z nich spotykali się i spotykają nadal ludzie zajmujący się leczeniem. Niektóre się pogłębiły. Powszechnie przecież wiadomo, że żyjemy w czasach bardzo szczególnego i niezwykle wyrafinowanego sporu o życie. Z jednej strony wiek XX nie bez racji był określany jako wiek dominującej roli nauk biologicznych w panoramie odkryć i osiągnięć naukowych.

To dzięki nim człowiek jest w stanie sięgać w głąb tajemnicy życia. Z drugiej strony, ten sam okres uwiadcza ogromne zagrożenia życia. Jan Paweł II mówił, że nasza epoka to czas swoistego zmagania się „kultury życia” i „kultury śmierci”.

Zdobyte medycyny i biotechnologii niekiedy mogą ➤ budzić w człowieku przeko-

Tym razem Berlin...

Po Hanowerze, Wiedniu, Pradze, Lwowie, Dreźnie, po spotkaniach w Polsce, tym razem wybór padł na Berlin. W stolicy Niemiec wyznaczaliśmy sobie kolejne spotkanie „naszego roku”. Jak co roku niezawodna Ala zorganizowała trzydniowy wypad do tego wielkiego miasta. Stawiły się 52 osoby. I jak co roku była okazja do towarzyskich i koleżeńskich spotkań, wspomnień, refleksji nad życiem, nad upływającym czasem (Ile to już lat po dyplomie? Ile?!)... Przy okazji pierwszych spotkań przed laty dominowały rozmowy o dzieciach, o pracy, o osiągnięciach i czasem niepowodzeniach. Z upływem lat zdjęcia dzieci zastąpiły fotografie najcudowniejszych wnuków i zapewnienia, że nie ma to jak być babcią i dziadkiem... No i że już jestem na emeryturze, ale jeszcze pracuję. A ja nie pracuję... I ze tego czy tamtego nie ma wśród nas, a przecież w zeszłym roku jeszcze był... I cudowna wypowiedź Leszka, który wie wszystko i każdą kwestię współczesną potrafi zacząć od Peryklesa, i ten wspaniały Leszek powiedział, że dziś tak kocha wolność, że wypisał się ze wszystkich towarzystw i stowarzyszeń, i został mu tylko urząd skarbowy...

Tych, którzy nie byli w Berlinie od zjednoczenia, miasto zaskoczyło. Dopiero teraz widać, ile w nim zabytków, szacownych budowli, pamiętających dawną świetność pałaców. Okazało się, że wszystkie one znajdowały się po stronie zachodniej. My pamiętamy Berlin z poprawnych, ale śmiertelnie nudnych gmachów Ost-Berlina. No i telewizyjnej wieży. A sam, kiedyś sztandarowy, Alexanderplatz jako zmalał i stracił na znaczeniu na rzecz zadrzewionych szerokich alei, parków, odważnych architektonicznie budowli. Zielone, piękne miasto.



Płace

**Podwyżka z wyrównaniem
od 1 stycznia 2009 r.**

Minister zdrowia rozporządzeniem z 22 marca 2009 r. zmienił rozporządzenie dotyczące zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Obowiązuje ono od 3 czerwca 2009 r., ale – jak pisze Grażyna Ordak w dzienniku *Rzeczpospolita* – należy je stosować od 1 stycznia 2009 r. Od tego dnia miesięczne wynagrodzenie w najniższej stawce zaszeregowania wynosi od 1020 do 1280 zł.



Mieliśmy okazję zwiedzić głośną wystawę „Polacy i Niemcy. Otleń i nadzieja”. Zorganizowano ją w Niemieckim Muzeum Historycznym. W czasie aktywności Eriki Steinbach i zadrażeń w stosunkach polsko-niemieckich, a także w roku 70-lecia wybuchu II wojny światowej, powstała wystawa pokazująca tragedię polskiej ludności w czasie okupacji hitlerowskiej, rozstrzeliwanie cywilów, masowe mordy, dążenie do przekształcenia Polaków w niewolników pracujących na rzecz III Rzeszy, przesiedlenia... Dokonywali tego nie anonimowi Niemcy, ale osoby znane z nazwiska... Niewątpliwie wystawa jest przedsięwzięciem, które po raz pierwszy zajmuje się trudną historią Polaków i Niemców w tak dużej skali. I polska opinia publiczna będzie usatysfakcjonowana. Czy jednak sami Niemcy zainteresują się wystawą? Czy wzbudzi w nich jakieś emocje? Czy zweryfikują swoje poglądy na temat historii wschodniego sąsiada? I wspólnego sąsiedztwa?

Wystawa niewątpliwie jest ważna. Nadzieję jednak na poprawność w stosunkach naszych krajów może zagwarantować tylko młodzież. Ona nie pamięta, ona nie chce, żeby jej przypominać, jej jest dobrze tu, gdzie jest, i niech tak zostanie...

Tak to beztróskkie koleżeńskie spotkanie niespodziewanie przez chwilę nabrało powagi...

ANDRZEJ BASZKOWSKI



Dla personelu SPZOZ – czytamy w informacji z 10–11 czerwca 2009 r. – oznacza to więc kilkumiesięczne wyrównanie pensji. Zmiana ta jest skutkiem podwyżki od 1 stycznia 2009 r. minimalnego wynagrodzenia za pracę (z ubiegłorocznych 1126 zł do obecnych 1276 zł). Ponadto w projekcie planu budżetu resortu zdrowia na 2009 r. na zwiększenie wynagrodzeń w jednostkach budżetowych przewidziano o 2 proc. więcej w porównaniu z 2008 r.

Autorka podaje też dane dotyczące połowy tabeli, czyli XI kategorii zaszeregowania wynagrodzenia: 1160 do 2170 zł, a także najwyższej XXII: 2320 do 4850 zł. (AP)



➤ nanie, że jest twórcą samego siebie, i sprawić, że ulegnie pokusie manipulowania „drzewem życia”. Trzeba więc z naciskiem przypominać, że nie wszystko, co możliwe z punktu widzenia techniki, jest też godziwe moralnie. Każdej istocie ludzkiej od poczęcia aż po naturalną śmierć, należy się godność osoby. Ta podstawowa zasada, wyrażająca wielkie „tak” dla ludzkiego życia, musi być wciąż w centrum refleksji ludzi medycyny.

Wzrost możliwości pociąga za sobą wzrost odpowiedzialności. I do świata medycznego, łącznie z samorządem lekarskim, można więc odnieść słowa z Ewangelii: komu więcej dano, od tego będzie się więcej wymagać!

Wzrasta niezmiernie odpowiedzialność, która znajduje najgłębszą inspirację i najmocniejsze oparcie we wrodzonym i niezbywalnym wymiarze etycznym zawodu lekarskiego, o czy świadczy już starożytna, ale zawsze aktualna przysięga Hipokratesa, według której każdy lekarz jest zobowiązany okazywać najwyższy szacunek życiu ludzkiemu i jego świętości.

Chociaż historia ludzkości jest świadkiem, że człowiek nadużywał i wciąż nadużywa władzy i zdolności, którymi obdarzył go Bóg i Kościół, zdaje sobie sprawę także ze wszystkich dzisiejszych problemów biomedycznych, to jednak jego spojrzenie jest pełne ufności, ponieważ życie zwycięży. Życie zwycięży, bo po stronie życia stoi prawda, dobro, radość i prawdziwy postęp. Po stronie życia stoi Bóg, który miłuje życie i obficie nim obdarza.

Lekarz wykonuje swoją pracę, pełni na co dzień szlachetną służbę na rzecz życia. Lekarskie powołanie sprawia, że każdego dnia styka się z tajemniczą i zdumiewającą rzeczywistością ludzkiego życia. Służyć życiu to najwspanialsza rzecz, dla której człowiek może się poświęcić.

HOMILIA WYGŁOSZONA
PRZEZ BISKUPA ZDZISŁAWA FORTUNIAKA



Kongres stomatologów

Od 25 do 27 czerwca 2009 r. odbywał się we Wrocławiu przygotowany przez Polskie Towarzystwo Stomatologiczne XI Kongres Stomatologów Polskich. Zorganizowany został pod hasłem „Stomatologia integralną częścią medycyny”. Stanowił on okazję do podsumowania pięcioletniej działalności Towarzystwa i polskiej stomatologii. Prezentowane były osiągnięcia naszej dziedziny nie tylko w skali kraju, ale i świata. Po raz pierwszy odbyła się sesja poświęcona samorządowi lekarskiemu pod tytułem „Rola samorządu lekarskiego w prawnych i etycznych aspektach wykonywania zawodu”. Zorganizowała ją Komisja Stomatologiczna NRL.

W trakcie kongresu wręczone zostały odznaczenia PTS *Bene Meritus* dla najbardziej zasłużonych lekarzy stomatologów. Z satysfakcją informujemy, że laureatami zostało także dwóch kolegów z Poznania – prof. dr hab. Wiesław Hędzek i prof. dr hab. Ryszard Koczorowski.

W trakcie kongresu nagrodę ufundowaną przez Colagte Polska za najlepszą pracę w dziedzinie profilaktyki chorób jamy ustnej, otrzymał także zespół z Kliniki Stomatologii Dziecięcej UM w Poznaniu pod kierunkiem prof. dr hab. Marii Lewickiej.

Wszystkim wyróżnionym koleżankom i kolegom gratulujemy.

AB

Lipcowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej WIL

Na spotkaniu 3 lipca 2009 r. był prezes Stefan Sobczyński, który wysoko ocenił pracę komisji. Przybyła także przedstawicielka NFZ, Elżbieta Metelska. Zaproszeni zostali konsultanci wojewódzcy we wszystkich dziedzinach stomatologii. Czas pozwolił na przybycie dr hab. n. med. Annie Surdackiej, specjalistce w dziedzinie stomatologii zachowawczej, dr hab. n. med. Pawłowi Piotrowskiemu, specjalistce w dziedzinie protetyki stomatologicznej, i dr n. med. Annie Kurhańskiej-Flisykowskiej, specjalistce w dziedzinie periodontologii.

Przeanalizowano informacje dostarczone przez Wielkopolskie Centrum Zdrowia Publicznego dotyczące liczby miejsc w Wielkopolsce, gdzie prowadzone jest szkolenie specjalizacyjne lekarzy dentystów, a także liczby osób, które uzyskały tytuł specjalisty w latach 2005–2009: Jest ich 37 przy 52 miejscach specjalizacyjnych. Średnia wieku lekarzy specjalistów wynosi od 54 do 58 lat, stąd wywiązanie się ich z obowiązku kształcenia młodszych kolegów byłoby nad wyraz pożądane.

Problem jest gorący, zajmowała w tej sprawie stanowisko Komisja Stomatologiczna NRL i Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy w Olsztynie. Stworzenie nowych miejsc na zatłoczonej uczelni nie wchodzi raczej w grę.

Na uczelniach należałoby umożliwić specjalizację zatrudnionym od lat w klinikach asystentom. Ich wiedza i praktyka zawodowa da się porównać z wiedzą teoretyczną osób, które właśnie z najlepszym wynikiem zdały DEP. Nigdy jednak nie dostaną się na specjalizację, bo zdali DEP, który za ich czasów obowiązywał na poziomie 142, a nie 178 punktów.



Ich winą. Rezydenci zarabiają więcej od adiunktów, a pozwolenie kierownikom klinik na specjalizowanie własnych asystentów raz na cztery lata zaczęło się wprawdzie rysować za mgłą, ale nie wiadomo jeszcze, czy nie czai się za nim nepotyzm...

Komisja zwraca się z apelem do kolegów specjalistów o przeanalizowanie możliwości uzyskania akredytacji, oferując ze swej strony skromny grant na pokrycie kosztów materiałowych. Mamy też nadzieję, że Uniwersytet Medyczny, jak zwykle do tej pory, nie odmówi pomocy w realizacji tej części programu specjalizacyjnego, która nie może być przeprowadzona w najlepszej praktyce prywatnej. Na to potrzebne są pieniądze z ministerstwa, od zainteresowanego lekarza, z izby lekarskiej, skądkolwiek... Inaczej nie będzie specjalistów.

Kolejny problem to kształcenie asystentek stomatologicznych, pomocy dentystycznych i higienistek, które mają bardzo zróżnicowane dyplomy i świadectwa ukończenia kursów, a także pilna potrzeba nawiązania współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie kształcenia personelu praktyk stomatologicznych. Popieramy w tej sprawie uchwalone w maju *Zalecenia lekarzy dentystów Unii Europejskiej*. We wrześniu czeka nas dokończenie wyborów samorządowych – ktokolwiek pragnie pracować za dziesięćdziesiąt groszy, może nie przychodzić. Nawet kaszka dla dziecka nie ugotuje się sama...

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA

O G Ł O S Z E N I E

Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Szamotułach

zatrudni od zaraz

lekarzy ginekologów

Zapewniamy atrakcyjne warunki pracy i płacy
w formie umowy o pracę
lub umowy o świadczenie usług medycznych.

Telefon kontaktowy 061 29 27 101



DoctoRRiders

Jak realizować swoje pasje, wiedzą lekarze z Klubu Motocyklowego DoctoRRiders przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi. Kiedy w 2005 r. powołano klub, nikt nie sądził, że aż tylu medyków jeździ na motocyklach. Nikt też nie przypuszczał, że będą to niezapomniane zloty, rajdy, spotkania i doskonała integracja środowiska medycznego i motocyklowego. Warto zaznaczyć, że wstąpiły do niego też motocyklistki, co na pewno podnosi rangę klubu i branży.



Od lewej: lek. Mariusz Perucki, lek. Maciej Wojciechowski, lek. Sławomir Kowalski, sympatyk Adam Choroszy
Zdjęcia A. Mądry

Jednym z najważniejszych wydarzeń w roku jest inauguracja sezonu – ktoś powiedział, że taki sezon, jakie jego otwarcie. Po tym, co się wydarzyło w powiecie wolsztyńskim pod koniec kwietnia, należy sądzić, że sezon 2009 zapowiada się atrakcyjnie.

Do ośrodka wypoczynkowego Turów w Wieleniu na wspaniałych maszynach podjechało ponad 70 lekarzy z całej Polski, a znaczną grupę stanowiły motocyklistki.

Wielkopolskich lekarzy motocyklistów reprezentowali koledzy z Wolsztyna, Grodziska Wlkp., Nowego Tomysła, Szamotuł i Poznania. Koleżanka Joanna Sokołowska, lekarz laryngolog z Grodziska Wlkp., była jedyną kobietą, która samodzielnie przyjechała na motocyklu na zlot.

Pierwszy dzień był pełen wrażeń i opowieści z trasy, bo niektórzy pokonali nawet 600 km.

Przy inauguracyjnej kolacji nie zabrakło ciepłych słów pod adresem organizatorów. To klubowicze z Wolsztyna czuwali nad całością spotkania.

Prezes OIL w Łodzi, Grzegorz Krzyżanowski, i prezydent klubu, Włodzisław



mierz Dłużyński, z przyjemnością uczestniczyli w otwarciu sezonu, bo jednym z celów klubu jest poznawanie różnych zakątków Polski.

Na ziemi wolsztyńskiej motocykliści zwiedzili najstarszą w Europie czynną parowozownię, zobaczyli parowóz z 1907 r., który „zagrał” w filmie Romana Polańskiego „Pianista”. Byli w Przemęckim Parku Krajobrazowym u Mariana Murka, gdzie powstają płaskorzeźby do wszystkich ksiąg „Pana Tadeusza” i gdzie jest unikatowa galeria drewnianych ptaków. Poznali Wolsztyn i okolice, a wieczorami bawili się przy dobrej muzyce. Były też niespodzianki – tort z motocyklem jako słodki element zlotu i pieczone prosię jako symbol gminy Siedlec, w której od lat odbywa się *Święto Świni*.

Trzy dni szybko minęły, pozostały wrażenia i ogromna chęć powrotu, bowiem urok, bogactwo przyrodnicze i życzliwość mieszkańców tych miejsc przyciągają niejednego turystę – szczególnie latem i właśnie na motocyklach. Warto się przekonać, że lekarze wybrali najbardziej odpowiednie miejsce na rozpoczęcie sezonu. JR

Wieści z PTPN Historia transfuzjologii

Kolejne posiedzenie Komisji Historii i Filozofii Medycyny Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk odbyło się 1 czerwca. Poświęcone było tym razem polskiej (i nie tylko) transfuzjologii. Z tej okazji zaplanowano dwa referaty dotyczące tej właśnie dziedziny.



Pierwszy z nich nosił tytuł *Infuzje i transfuzje w leczeniu epidemii cholery podczas powstania listopadowego*, a wygłosiła go Renata Paliga z Gorzowa. Referentka niezwykle skrupulatnie i z wielkim zaangażowaniem przedstawiła temat, który, jak sama przyznała, interesuje ją w sposób szczególny. Do zagadnień poruszanych w trakcie wystąpienia należały m.in. struktura organizacyjna służb medycznych powstania, postać lekarza naczelnego wojsk polskich Karola Kaczkowskiego, a także metody walki z chorobami występującymi na polach bitew, szczególnie z cholerą.

Odpowiednie przygotowanie wojsk zawdzięczano właśnie Karolowi Kaczkowskiemu. Jego dokonania w organizowaniu polowej służby sanitarnej zasługują na najwyższe uznanie. Szczególną aktywnością odznaczył się w trakcie bitwy pod Grochowem, kiedy na bieżąco opracowywał sposoby postępowania. Wspaniała organizacja wojsk polskich została dostrzeżona m.in. przez szwedzkiego lekarza dr. Stihla, który z podziwem opisał zachowanie Polaków i zwrócił uwagę na to, że zebrali oni z pola bitwy więcej rosyjskich rannych niż sami Rosjanie. To dzięki zaangażowaniu Kaczkowskiego udało się zdusić epidemię cholery, która w marcu 1831 r. pojawiła się w szeregach wojsk biorących udział w powstaniu. Choroba ta w XIX w. zaatakowała niemalże całą Europę. Ponieważ wcześniej nie występowała na terenie Polski, nie znano jej etiologii, a medykom brakowało doświadczenia w walce z nią. Jak bardzo uboga była ówczesna wiedza na temat cholery, świadczy przekonanie niektórych lekarzy, że nie jest ona zakaźna, pojawia się w wyniku zimna, a zgon następuje z powodu strachu oraz stosowania niewłaściwych metod leczniczych, wśród których dominowały krwiopusty. Dalsze leczenie polegało na podawaniu leków i przekazywaniu chorego do lazaretu. Na szczęście, wraz ze zmianą myślenia nastąpiło stopniowe odchodzenie od tej nie tylko nieskutecznej, lecz nawet niebezpiecznej dla wycieńczonego organizmu metody leczenia. Sytuacja zmieniła się dzięki osobom, które jak Karol Kaczkowski, nakazywały dezynfekcję przedmiotów należących do chorych i przemywanie ich ciał roztworem chlorku wapnia, oraz zalecały, by chronić organizm chorego przed utratą ciepła i odpowiednio nawadniać. W związku z tym metodą leczniczą stosowaną w trakcie powstania listopadowego stały się transfuzje krwi i infuzje wody, a lekarze zaczęli szukać możliwości podawania dożylnego.

Do tematu transfuzjologii nawiązywał też referat *Profesor Ludwik Bierkowski z Poznania – jeden z pionierów polskiej transfuzjologii*, wygłoszony przez prof. Romana Meissnera. Urodzony w Poznaniu (o czym nieczęsto się dzisiaj pamięta) prof. Bierkowski, prawie rówieśnik i przyjaciel Karola Marcinkowskiego, uważany był za jednego z najwybitniejszych polskich chirurgów i jednego z pionierów transfuzjologii, dzięki któremu pojawiła się możliwość przetaczania krwi niekrzepnącej. O swoich wyjątkowych umiejętnościach przekonał wszystkich już w trakcie studiów na wydziale lekarskim Uniwersytetu Berlińskiego kiedy zaczął przygotowywać naturalnej wielkości atlas anatomiczny, kolorowany ręcznie, który cieszył się wielką popularnością w Polsce, a także poza jej granicami. W trakcie studiów opracował również podręcznik chirurgii operacyjnej.

Oba wystąpienia wzbudziły uznanie obecnych na zebraniu członków komisji i zaproszonych gości oraz zachęciły do ożywionej dyskusji, podczas której poruszono m.in. kwestię możliwości dawnego i obecnego zabezpieczania interesu dawców.

KATARZYNA SURDYK

22 i 23 maja, po siedmiu latach, Śrem ponownie był miejscem obrad Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Prezes Zarządu Śremskiego Koła PTL, dr Barbara Siwińska, witając gości w brudzewskiej „Gajówce”, podkreślała, jak bardzo zobowiązuje śremską społeczność lekarską to wyróżnienie – wybranie właśnie naszego miasta na miejsce tegorocznego wiosennego posiedzenia zarządu. Tym bardziej znamienne, że koło w Śremie jest posiadaczem odznaczenia *Bene Meritum*. „Dobrze Zasłużony” powinien stale udowadniać, że na ten tytuł zasługuje i że jest to wynik systematycznej, wieloletniej dobrej pracy koła. Cel tej pracy może zawierać się w motcie wybranym przez dr Siwińską z Kartezjusza, *že nic nie jest wart ten, kto się nikomu na nic nie przydaje*.

Miłym akcentem było podarowanie przez burmistrza Śremu Adama Lewandowskiego członkom Zarządu wydawnictw, które powstały z inicjatywy śremskich lekarzy, dwóch bajek Aleksandry Petruszewicz ilustrowanych przez dr. Ryszarda Zawadzkiego, a wydanych przez Urząd Miasta Śremu i śremską firmę Defor SA. To tylko jeden drobny aspekt przybierającego różne formy angażowania się środowiska na rzecz społeczności. Jedną z najdonioślejszych jest zarówno inicjatywa ratowania kościoła pofranciszkańskiego w Śremie, jak i odnajdywanie w historii miasta ludzi niezwykłych, przywracanie ich do świadomości dzisiejszych mieszkańców. Czy to będą bracia Barscy, Heliodor Święcicki, czy wreszcie wielcy żyjący, którymi szczeni się cała Polska. To dzięki inicjatywie Śremskiego Koła PTL i osobiście dr Barbarze Siwińskiej, prof. Tadeusz Maliński, dwukrotny kandydat do Nagrody Nobla, stał się nam tak bliski i tak wiele może zaoferować polskiemu środowisku naukowemu i naszej społeczności, której został Honorowym Obywatelem. Dobrą pracę śremian podkreślał też, witając zebranych, prezes PTL prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Bywał tu już nieraz i jak sam powiedział, jest już śremianinem „z doskoku”.

Podsumowano półrocze

Obrady Zarządu przebiegały według ustalonego porządku. Podsumowano półrocze działalności, zatwierdzono sprawozdanie finansowe. W celu usprawnienia działalności finansowej podjęto decyzję o utworzeniu oddziału regionalnego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego pod nazwą Towarzystwo Medycyny Estetycznej. Warto dodać, co podkreślano w dyskusji, że PTL to najstarsze i najliczniejsze stowarzyszenie, którego historia sięga XIX wieku, a które zrzesza ponad 25 tys. lekarzy w 45 oddziałach regionalnych i 220 kołach oraz 24 sekcjach specjalistycznych, jest ogniskiem wielu inicjatyw. I tak na przykład z wielu sekcji Towarzystwa powstały ciała samodzielne, jak Towarzystwo Medycyny Społecznej, Medycyny Wsi, Diagnostyki Laboratoryjnej, Akupunktury, Alergologii i Ultrasonografii. Teraz zyskało samodzielność Towarzystwo Medycyny Estetycznej. I choć niektórym było

żał się pozbywać tego obszaru działalności, to przecież tak było zawsze w historii PTL, że tu rodziły się inicjatywy, które potem pięknie rozwijały się samodzielnie. Bo PTL tworzyli tacy wspaniali lekarze, jak między innymi Tytus Chałubiński, Wiktor Szokalski, Władysław Biegański, Ludwik Rydygier, Janusz Korczak, Tadeusz Boy-Żeleński, Witold Orłowski czy Marcin Kasprzak. I zawsze na przestrzeni dziejów praca szkoleniowo-naukowa, ale też i w pewnym zakresie socjalna, była oparta na bezinteresownej pracy członków PTL. Ich honorowanie nie jest więc tylko gestem, ale wyrazem uznania dla poświęcenia się pracy zarówno środowisku lekarskiemu, jak i środowisku społecznemu, w którym działają. Warto to zaznaczyć, bo właśnie Zarząd Główny na swoim wiosennym posiedzeniu w Zbrudzewie zatwierdził kandydatury do nadania odznaczeń Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie oraz *Bene Meritus*. Odznaczenia te nadawane są osobom prawnym i fizycznym, instytucjom, organizacjom zasłużonym dla celów realizowanych przez Towarzystwo lub działających na rzecz ochrony zdrowia. Odznaczenie *Bene Meritus* może być nadane osobom już posiadającym odznaczenie Zasłużonemu – Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Powitani prawdziwym śremskim chlebem i solą

Po zakończeniu obrad gospodarze przygotowali poczęstunek, do którego gościom przygrywała znana ze swoich tradycji muzycznych Orkiestra Dęta im. Mariana Zielińskiego. Potem pod opieką regionalistów, radnych Zdzisława i Bartosza Żeleźnych, zwiedzono Śrem i okolice. Akurat w tym momencie niebo się rozchmurzyło i ziemię śremską można było podziwiać w całej jej krasie. Goście, powitani rano prawdziwym śremskim chlebem i solą, ciekawi byli tego zakątka Polski. Słyszeli o nim bowiem nieraz i od prezesa Jerzego Woy-Wojciechowskiego, i od tak pilnych społeczników, członków Zarządu Głównego, jak dr Barbara Siwińska i dr Anna Gendaszyk-Tiszer. A szefująca Kołu PTL w Śremie dr Siwińska sama jest kawalerem medalu *Gloria Medicinæ*, który przyznawany jest tylko 10 osobom rocznie na świecie. Obchodzące 45-lecie koło chlubi się tym, że ma w swoim gronie wybitnych lekarzy: prof. Zofię Niemir, prof. Zbigniewa Kwiasa, prof. Leszka Romanowskiego, prof. Wojciecha Służewskiego. Profesor Kwias, śremianin z dziada pradziada, również otrzymał medal *Gloria Medicinæ*, który zostanie mu wręczony w październiku w Łazienkach Królewskich. Na popołudniowym spotkaniu uczestników plenum Zarządu Głównego z członkami śremskiego koła oraz władzami samorządowymi, przedstawił bardzo ciekawy wykład o Wielkopolanach, którzy wpłynęli na historię świata. W szeregu barwnych postaci – od Jana z Kolna aż po prof. Tadeusza Malińskiego – nie brak było ludzi wybitnych, których wielkopolski rodowód został w pamięci zatarty. Bo, jak powiedział prof. Kwias, Wielkopoleanie żyli cicho, pracowali i prowadzili swoją najdłuższą wojnę nowoczesnej Europy, a cechy te mają przecież także wpływ na dzień dzisiejszy. Taki jest też i Śrem, i jego miesz-



kańcy. Było to widoczne w prezentacji miasta, przedstawionej gościom przez burmistrza Adama Lewandowskiego, i na przykładzie śremskiego szpitala. Informacje, które przekazał starosta Tadeusz Waczyński, wzbudziły spore zainteresowanie, przez kilka lat bowiem z placówki o przestarzałym wyposażeniu i zadłużonej, stał się w krótkim stosunkowo czasie miejscem nowoczesnego leczenia. Szpital wypracował w ubiegłym roku niemal 3 mln zł zysku.

We wszystkich tych osiągnięciach jest cząstka pracy członków śremskiego Koła PTL i to nie tylko w dziedzinie ochrony zdrowia i rozwoju medycyny, ale także dla śremskiej społeczności. Naprawdę wiele jest ich zasługi w promocji miasta, nie zapomina się o tym nawet w takich drobiazgach, jak zaproszenia. Pięknie wydrukowane zaproszenie burmistrza na „Wiosenne Plenum Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego 22–23 maja 2009 r. Śrem – Brudzewo” opatrzone zostało artystyczną ilustracją przedstawiającą symbol miasta, wieżę wodociągową, której towarzyszy wiersz śremskiej poetki Niny Szmyt „Za co kocham moje miasto?” Podczas wieczornego spotkania aż dziewiętnastu członków koła uhonorowano dyplomami za zasługi dla służby zdrowia i pracę w kole. Umie też prezes dr Barbara Siwińska przyciągać do współpracy w różnych przedsięwzięciach ludzi, pomagających je skutecznie realizować. Z tej okazji szefa firmy Defor SA, Wojciecha Fornalika, uhonorowano dyplomem Przyjaciół Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Dyplomy wręczali prezes ZGPTL prof. Jerzy Woy-Wojciechowski oraz dr Barbara Siwińska jako członek prezydium. Pani doktor nie byłaby sobą, gdyby na zakończenie tej części spotkania nie zaprezentowała gościom tego, co mamy najlepsze. Koncert „Dorota i jej przy-

jaciele” został bowiem przygotowany przez śremiankę, studentkę Akademii Muzycznej w Poznaniu, która wraz z przyjaciółmi Aleksandrą Gudzio, Aliną Kuźmicz i Marcinem Dęgą śpiewem i muzyką „łagodzili obyczaje”. Późnym wieczorem na spotkaniu towarzyskim dzielono się uwagami, wspomnieniami i wyrażano zadowolenie z pobytu w Śremie. Wiele podziękowań było adresowanych osobiście do dr Barbary Siwińskiej, która przy tej okazji podkreślała pracę i wysiłek całego Zarządu koła – wiceprezes dr Ewy Kapały, skarbnika dr Anny Gendaszyk-Tiszer i sekretarza mgr. Zbigniewa Brendy.

Carpe diem

Drugi dzień plenum to zapoznanie gości z dalszą okolicą, której historia wpisuje się w dzieje Wielkopolski i Polski. Zwiedzili oni bowiem Zamek Kórnicki, arboretum, park w Rogalinie oraz Centrum Hippiki w Jaszku. Plenarne posiedzenia Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego odbywają się dwa razy w roku – jedno w Warszawie, a wiosenne zawsze w terenie. W ten sposób Zarząd poznaje nie tylko problemy środowiska lekarskiego w poszczególnych regionach kraju, ale także wynosi wiedzę o otoczeniu, w jakim żyją lekarze i jak to otoczenie wzbogaca. *Carpe diem* – powiedziała dr Barbara Siwińska, podsumowując pierwszy dzień obrad, i chyba wszyscy wiedzą, że ta dewiza jest stałym przewodnikiem w jej pracy, zarówno na rzecz drugiego człowieka, jak i środowiska zawodowego i społecznego. Kolejnym tego dowodem była tak udana organizacja wiosennego plenum ZG PTL w Śremie.

BARBARA NOWICKA

Mailem z Krotoszyna

Maciej R. Hoffmann

Bryka na rozdrożu

Wszystko, co nas otacza, można usystematyzować. Na przykład zjawiska filmowe, umownie nazywane serialami, dzielą się na kultowe, mądre, głupie oraz *Modę na sukces*. Z kolei polityków dzielimy na lubianych, nielubianych oraz pana prezydenta. Wywody polityczne klasyfikujemy natomiast jako wywody logiczne, wywody mniej logiczne, wywody nielogiczne oraz wywody szefów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Jeśli polska polityka zdrowotna (oczywiście, gdy już powstanie) będzie realizowana równie konsekwentnie, jak konsekwentne są żądania lekarzy-związkowców, to zmarnujemy następne 20 lat. Przykro to stwierdzać (i w innym czasopiśmie nie napisałbym tego z zawodowej kurtuazji), ale chyba trzeba: patrząc na działania OZZL trudno oprzeć się wrażeniu, że to jeden z najgorszych związków zawodowych w III RP.

Teoretycznie OZZL już na starcie ma istotną przewagę nad innymi związkami branżowymi: mianowicie jego poczynania są bardziej medialne. Wszak postulaty lekarzy budzą większe emocje społeczne niż żądania – na przykład – pracowników kultury. Można to zresztą zrozumieć: przecież przeciętny obywatel bardziej obawia się strajku w miejskim szpitalu niż w domu kultury. Poza tym przeciętny Kowalski częściej przy wódce kłóci się ze szwagrem o prawo lekarzy ze szpitala do wypoczynku po dyżurze niż o prawo kasjerki z marketu do wolnego dnia po remanencie. A przede wszystkim – każdy Polak chętniej zagląda do portfela lekarza niż do portfela wspomnianej marketanki (nie mylić z markietanką).

Oczywistym jest zatem, że każde chcące zarobić medium zadba o to, by na bieżąco informować o kolejnych pomysłach lekarzy. OZZL ma więc łatwy dostęp na łamy, przed obiektyw i do mikrofonu. I zamiast to wykorzystać – lekceważy. Ba, bywa, że się ośmiesza. A to już psuje wizerunek całego naszego środowiska, nie tylko związkowego.

W maju, przy okazji słynnego konfliktu w ciechanowskim szpitalu, szefowie OZZL znów uznali (niestety) za konieczne zabranie głosu. I napisali otwarty list do minister Ewy Kopacz. Przytoczę cytaty z tej epistoły. Cytat pierwszy: *OZZL przypomina, że niejednokrotnie proponował wprowadzenie cen rynkowych do ochrony zdrowia*. Popieram! Za chwilę znów coś, z czym trudno się zgodzić – sarkastyczne stwierdzenie Zarządu OZZL: *Obowiązuje zasada, że NFZ nie może mieć strat, w przeciwieństwie do szpitali i personelu medycznego...* Znów racja! Monopoliści typu NFZ, ZUS czy KRUS skutecznie hamują

Brnąć przez wypowiedzi szefów

OZZL, ma się wrażenie, że

czyta się liberalne postulaty

Adama Smitha na przemian

z fragmentami *Manifestu*

komunistycznego duetu

Marks & Engels.

reformy. Ale za chwilę zdziwimy się. Bo po kilku zdaniach OZZL proponuje (znów cytuję): *stworzenie w ramach NFZ merytorycznej metodologii wyceny świadczeń zdrowotnych*. Teraz już nie rozumiem: więc ma ten nietykalny NFZ rozdzielać społeczną kasę, czy jednak lepiej wprowadzić ceny rynkowe, jak napisano wcześniej? Należy zwalczać sobiepaństwo NFZ (które wcześniej ironicznie krytykowano), czy pozwolić mu tworzyć wspomnianą *merytoryczną metodologię wyceny świadczeń*?

Jeśli nawet wszystkie powyższe propozycje związkowców z OZZL są rozwiązaniami wzajemnie alternatywnymi, to trudno dostrzec w nich jakikolwiek czytelny trend, jakkolwiek logiczną konsekwencję. Podobne alternatywy – acz mądrze brzmiące – są mniej więcej radami typu: *ten płonący budynek możecie gasić albo możecie go nie gasić*. Fakt: każdy przyzna, że takie doradcze zdanie prezentuje dwie możliwości postępowania. Każdy przyzna również, iż brzmi ono mentorsko i poraża znawstwem tematu. Nikt nie zaprzeczy, że jest w 100 proc. prawdziwe. Ale też nikt nie stwierdzi, że taka rada cokolwiek konstruktywnego wnosi do postępowania strażaków, bezradnie stojących przed płonącym gmachem. A już na pewno nikt nie wie, czy autorzy powyższej rady chcą właściwie uratować ów budynek, czy nie...

I właśnie owo niezdecydowanie to pierwszy podstawowy grzech lekarskich związkowców. Drugim jest megalomania. Pozostając przy konflikcie w ciechanowskim szpitalu (przypomnę tym czytelnikom, którzy nie mieli czasu, chęci lub możliwości przyjrzeć się istocie sprawy): spór rozgorzał, bo dyrektor placówki spróbował jednostronnie zmienić ustalenia płacowe, uzgodnione wspólnie z pracownikami w roku 2007. Zatem – *nihil novi sub sole*: pracodawca łamie kodeks pracy, pracownicy się bronią. Takie konflikty co dzień powstają w różnych branżach, w różnych

zakątkach kraju. Nie są niczym nowym ani nadzwyczajnym. Sądy pracy co rusz wydają wyroki w podobnych sprawach. I jakoś nikt nie uważa tego za kamień milowy w dziejach Rzeczypospolitej.



Ale związkowcy z OZZL o ciechanowskim konflikcie mówią zupełnie inaczej. Ustami swego szefa oświadczyli 21 maja (cytuję za portalem Medycyna Praktyczna): – *Jesteśmy właśnie świadkami kolejnego ważnego etapu w naszych zmaganiach o zapewnienie odpowiedniego statusu zawodowi lekarza w Polsce. Jest nim „sprawa” szpitala w Ciechanowie. I dalej jeszcze dumniej: – Powyższy konflikt wbrew pozorom nie ma lokalnego charakteru. Wręcz przeciwnie – jest konfliktem kluczowym dla całego systemu opieki zdrowotnej.*

Nie przesadzajmy! To bicie piany na wyrost i mydlenie nią oczu, a nie żaden zakręt historii. To tworzenie pozorów, że robi się coś konkretnego. I że związkowi bossowie słusznie dostają swe diety. Ciechanowski casus nie był niczym szczególnym ani też nie był specyficzny tylko dla lekarskiego środowiska. Dotyczył oczywistego naruszenia powszechnie obowiązującego w Polsce prawa i przypuszczam, że w każdym sądzie sprawa ta byłaby wygrana bez problemu. Zgodnie z obowiązującym kodeksem pracy (art. 9 §1) porozumienie kończące spór zbiorowy (jak to zawarte w Ciechanowie w 2007 r.) staje się prawem pracy. Pracodawca nie może więc go jednostronnie wypowiedzieć, jak to zrobił dyrektor ciechanowskiego szpitala. Jeśli ma on (pracodawca) trudną sytuację finansową, najwyżej może podpisać ze związkiem zawodowym nowe porozumienie o czasowym (do trzech lat) zawieszeniu dotychczasowego porozumienia (art. 91 kp). W Ciechanowie nie było zatem żadnego kluczowego konfliktu, tylko logiczne weto wobec zwykłego łamania prawa. Nie szukajmy rewolucji tam, gdzie odbywa się po prostu uliczna bójka.

Brnąc przez wypowiedzi szefów OZZL, ma się wrażenie, że czyta się liberalne postulaty Adama Smitha na przemian z fragmentami *Manifestu komunistycznego* duetu Marks & Engels. Nasi lekarscy związkowcy miotają się pomiędzy dyktowanymi przez rozsądek wolnorynkowymi oczywistościami a żywoczerwonymi, proletariackimi frazesami, górnolotnymi i populistycznymi (np. przewodniczący Krzysztof Bukiel kocha używanie słowa *wyzysk*, zapamiętanego zapewne jeszcze ze szkolnych jesiennych apeli rocznicowych). Lecz jeśli ktoś chce jechać jednocześnie w prawo i w lewo, to cóż: stoi w miejscu. Albo co gorsza, rozdziera pojazd prowadzony w ten kaskaderski sposób na połówki, zwłaszcza gdy jest to taka bryka do kapitalnego remontu, jak nasza ochrona zdrowia... A wtedy żadna z tych połówek nie pojedzie do przodu, niestety. Ku ucieście gawiedzi i ku satysfakcji innych, sprawniejszych, bardziej przewidujących kierowców!

28.09.1934–24.09.2008

Wspomnienie o doktorze Wacławie Pawłowskim

W dniu 27 września 2009 r. minie rok od chwili pożegnania przez grono lekarzy oraz pacjentów doktora Wacława Pawłowskiego, charyzmatycznego chirurga z Konina. Doktor Pawłowski był jednym z pionierów konińskiej medycyny, człowiekiem, który wywarł wpływ na całe pokolenie konińskich chirurgów i na trwale zapisał się w pamięci mieszkańców naszego miasta.



Doktor Wacław Pawłowski urodził się w 1934 r. w Kisielinie (powiat Horochów) na Wołyniu. Jako dziecko był świadkiem „czerwonych nocy” – straszliwych rzezi wołyńskich, w których z rąk UPA zginął jego najstarszy brat. Po wojnie rodzinę przesiedlono do Torzymia, gdzie doktor Pawłowski ukończył szkołę podstawową, a świadectwo dojrzałości otrzymał w 1953 r. w Świebodzinie. W 1959 r. ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu i po odbyciu stażu w Śremie trafił wraz z żoną Krystyną – również lekarzem – do Konina. Był to rok 1960. Konin był wówczas małym miastem, położonym na wschodnich rubieżach województwa poznańskiego, gdzie w wyniku odkrycia pokładów węgla brunatnego powstawał największy w Wielkopolsce ośrodek przemysłowy.

W rozwój miasta Konina wpisał się rozwój zawodowy (w 1970 r. uzyskał pod kierunkiem prof. Romana Drewsa II stopień specjalizacji z chirurgii) oraz rodzinny doktora Pawłowskiego, bowiem jego dwoje dzieci poszło w ślady ojca – syn Tomasz wraz z synową Anną są lekarzami, mieszkają i pracują w Los Angeles w USA, córka Ewa (okulista) wraz z zięciem Tomaszem (chirurgiem onkologiem) mieszkają i pracują w Koninie.

Doktor Pawłowski wytężoną pracą budował swój autorytet wśród pacjentów i lekarzy. Operował wiele tysięcy chorych. Pacjenci go uwielbiali, stanowił dla nich wyrocznię w dziedzinie problemów chirurgicznych i przybywali z całego województwa, przyciągnięci otaczającą go sławą wybitnego operatora.

Był nauczycielem całego pokolenia chirurgów i innych zabiegowców. Cechowała go legendarna już biegłość operacyjna, taka, jaką wypracowuje się latami wytężonej pracy, oraz trafność w podejmowaniu decyzji terapeutycznych.

W 1990 r. doktor Pawłowski został ordynatorem oddziału chirurgicznego w Koninie. Po odejściu na emeryturę nadal pracował (był biegłym sądowym w dziedzinie chirurgii, pełnił funkcję zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej WIL oraz prowadził praktykę chirurgiczną).

Uczniowie i współpracownicy zapamiętali doktora Wacława Pawłowskiego jako wymagającego szefa, ale równocześnie osobę służącą radą i pomocą w trudnych sytuacjach. Nigdy nie zabiegał o zaszczyty czy tytuły. Postępował według jasnych, prostych zasad. Zawsze można było liczyć na jego pomoc – nigdy jej nie odmówił. Był autorytetem. Bardzo nam go brakuje.

UCZNIOWIE

JULIAN STRZELCZUK, UROLOG

TOMASZ DUDZIK, CHIRURG ONKOLOG

Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem *Dawki mediów* są fragmenty informacji rzeczowych.

Test jesienią

Informatyczne rozwiązanie ułatwiające pracę lekarzy, pacjentów i farmaceutów – e-recepta, będzie jesienią testowana w Wielkopolsce. Firma, która wygrała przetarg na opracowanie pilotażowego programu, ma w najbliższym czasie przedstawić jego założenia – powiedział Grzegorz Furgał z Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Dowiemy się, jakie zostaną użyte rozwiązania techniczne i w ilu placówkach program będzie testowany.

Zwiastunem procesu informatyzacji służby zdrowia zapisanego w tworzonej właśnie ustawie jest e-recepta. W jej założeniach do 2015 r. w polskiej służbie zdrowia ma się dokonać rewolucja informatyczna – pacjenci mają się posługiwać chipowymi kartami zdrowia, lekarze wypisywać e-recepty oraz e-skierowania. Należy przede wszystkim zadać sobie pytanie, jak rozwiązana zostanie ochrona danych osobowych – mówi Konstanty Radziwiłł, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Będzie to przecież przesyłane za pomocą Internetu, a dane na recepcie są z kategorii tzw. wrażliwych. – Idea szczytna, ale informatyzacja jest bardzo kosztownym rozwiązaniem – mówiła Krystyna Kazimierska, kierownik Poradni Naramowickich w Poznaniu. Zakup sprzętu i szkolenie personelu to konkretne wydatki. Również Konstanty Radziwiłł zwrócił uwagę, że istotną sprawą jest to, kto ponosić będzie koszty wprowadzenia nowych systemów. Nie może być tak, że to wszystko spadnie na barki świadczeniodawców – dodał.

Lekarz wypisujący e-receptę miałby pewność, że pacjent dotarł do apteki i lek wykupił. Taka informacja pojawiałaby się automatycznie w jego kartotece. Jak program pilotażowy będzie funkcjonował i ilu placówek w Wielkopolsce dotyczył, na razie nie wiadomo. W czasie jego realizowania recepty papierowe będą używane równolegle.

KATARZYNA KAMIŃSKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Lepsze znane zło niż nieznanie

Choć Polacy narzekają na publiczną służbę zdrowia, perspektywa reform w opiece medycznej wywołuje u nich reakcję alergiczną. Taki wniosek płynie z sondażu przeprowadzonego dla *Newsweeka* przez ośrodek Mareco Polska w 10 największych miastach kraju. Ponad 70 proc. respondentów uważa, że opłacanie składki zdrowotnej powinno zapewniać nieograniczony i darmowy dostęp do wszystkich świadczeń. Ponad połowa jest zdania, że samej wysokości składki nie należy zmieniać.

– To przejaw solidarności społecznej. Nawet bogaci wiedzą, że są osoby, których nie stać na dodatkowo płatne usługi medyczne ani na zwiększanie obecnych stawek – mówi prof. Bolesław Samoliński, ekspert w dziedzinie zdrowia publicznego z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Nieco mniej idealistycznie ocenia sytuację dr Włodzimierz Piątkowski, socjolog medycyny z Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie. – Polacy chcieliby upowszechnienia standardów obowiązujących w prywatnych klinikach, ale we własnym przekonaniu są za biedni, by za to płacić. Dlatego oczekują, że opiekę na odpowiednim poziomie zapewni im państwo – wyjaśnia. W efekcie nawet pomysły wprowadzenia kilkuzłotowych opłat za wizyty w publicznej przychodni – co zapewniłoby dodatkowy zastrzyk pieniędzy dla całego systemu bez konieczności podnoszenia składki – nie znajdują zrozumienia.

Przeciwnych tego typu opłatom jest 75 proc. badanych. – Może opór wynika z tego, że Polacy obawiają się złego wykorzystania tych dodatkowych pieniędzy? – zastanawia się doc. Ryszard Braczkowski z Zakładu Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

MARCIN MARCZAK
„NEWSWEEK”

Zapadnie wyrok

Kończy się trwający od czterech lat proces związany z prywatyzacją szpitala w Puszczykowie. Czy sąd skaże urzędników za niegospodarność? Oskarżonymi w procesie są były władze powiatu poznańskiego, ówczesne kierownictwo szpitala w Puszczykowie oraz prezes spółki Szpitala Gdańskie. Prokuratura zarzuciła im m.in. niegospodarność w zarządzaniu szpitalem oraz oszustwo. W 2002 r. Tomasz W., prezes spółki Szpitala Gdańskie, podpisał umowę ze starostwem, na mocy której wydzierżawił szpital i obiecał wyprowadzić go z 30-milionowego zadłużenia. W akcie oskarżenia prokuratura stwierdziła, że podpisując umowę, W. nie miał pewności, że uda mu się z niej wywiązać, bowiem ani spółka matka Szpitala Gdańskie, ani spółka córka Zespół Klinik Specjalistycznych w Puszczykowie nie posiadały wtedy wystarczającego kapitału.

Ponadto, zdaniem prokuratury, oskarżeni mieli nieracjonalnie zarządzać publicznymi pieniędzmi, pożyczając innej firmie 700 tys. zł, kiedy sami mieli zobowiązania na 28 mln zł.

Zdaniem prokuratury, największy wyrok – dwa lata więzienia w zawieszeniu na pięć lat – powinni dostać prezes spółki Szpitala Gdańskie, były prezes i dyrektor szpitala w Puszczykowie oraz ówczesny przewodniczący rady powiatu.

LUNA
„GAZETA WYBORCZA”

Głos biskupów

Do leczenia niepłodności z wykorzystaniem naprotechnologii oraz do adopcji społecznej zachęcają rodziny polscy biskupi w dokumencie „Służyć prawdzie o małżeństwie

Andrzej Piechocki

i rodzinie”, przyjętym podczas 348. Zebrania Plenarnego Konferencji Episkopatu Polski (KEP) w Łomży (Podlaskie).

Na konferencji prasowej podsumowującej zebranie plenarne bp łomżyński Stanisław Stefanek, były przewodniczący Rady ds. Rodziny, powiedział, że sprawom bioetyki poświęcony jest tam jeden z rozdziałów. Jak podkreślił hierarcha, płodność ludzka jest „naturalnym prawem człowieka” i są rozwiązania medyczne oraz postęp techniczny „otaczające opieką to, co naturalne w człowieku”, a także ułatwiające np. leczenie niepłodności.

– Jest taki nowy, rodzący się dział medycyny – naprotechnologia. Tam zachęcamy, bardzo serdecznie kierujemy do tego typu pomocy małżeństw i potem drugi – wielki dział, to jest społeczne podejście do małżeństw, które nie mogą rodzić, czyli adopcja we wszystkich jej wymiarach – mówił bp Stefanek. Jego zdaniem, przyjęty dokument został pomyślany jako „przewodnik dla współczesnego człowieka w problemach, którymi żyje rodzina” i w zagadnieniach dotyczących rodziny, których Kościół „powinien pilnować”.

Sekretarz KEP bp Stanisław Budzik, pytany o złożony przez PiS projekt ustawy zakazującej zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro*, powiedział, że jest on zgodny ze stanowiskiem Kościoła, ale, w jego ocenie, ma małe szanse powodzenia. „Ten projekt ustawy zaproponowanej w formie zakazu *in vitro* pokrywałby się ze stanowiskiem Kościoła powszechnego wyrażonego w instrukcji watykańskiej, ze stanowiskiem Kościoła polskiego i katolików, jakkolwiek zdajemy sobie sprawę, że ma on małe szanse na realizację. Ta propozycja jest podjęta w duchu myśli Kościoła” – powiedział bp Budzik.

PAP EM
WWW.WPROST.PL

Poniżej mikrometra

Naukowcy ożywiłi bakterie, które przebywały 120 000 lat pod lodami Grenlandii na głębokości 3000 m. Należą one do gatunku *Herminiimonas glaciol*. Są bardzo trudne do obserwowania, łatwo mogą umknąć uwadze ze względu na rozmiary. Mają mniej niż mikrometr (jedna milionowa metra) długości. Dla porównania, są dziesięć do piętnastu razy mniejsze od bakterii *Escherichia coli*. Są tak małe, że przepuszczają je filtry stosowane w szpitalach. Na szczęście nie są groźne dla ludzi.

Doktor Jennifer Loveland-Curtze i jej zespół z Uniwersytetu Pensylwanii są przekonani, że dzięki badaniom tych bakterii uzyskają informacje dotyczące potęgi życia, zdolności żywych organizmów do trwania w skrajnie nieprzychylnych warunkach, jakie występują między innymi na niezliczonych obiektach kosmicznych poza naszą planetą.

Badają te bakterie w nadziei, że dowiedzą się, w jaki sposób komórki te mogą przeżywać, a nawet mnożyć się w niezwykle trudnych warunkach, pod ogromnym ciśnie-

niem, przy niedostatku pożywienia, miejsca, tlenu, w bardzo niskiej temperaturze dochodzącej niemal do minus 60 stopni w skali Celsjusza.

KRZYSZTOF KOWALSKI
„RZECZPOSPOLITA”

Wpływa na akcje

Poważne kłopoty ze zdrowiem szefa firmy Apple są publiczną tajemnicą. Jedną z prestiżowych agencji informacyjnych już nawet uśmierciła Steve’a Jobsa. Teraz wiadomo więcej. Jobs dwa miesiące temu przeszedł przeszczep wątroby. Pięć lat wcześniej operowano go z powodu raka trzustki. Według gazety *Wall Street Journal*, niektórzy członkowie kierownictwa Apple wiedzieli o operacji 54-letniego Jobsa, którą przeprowadzono w Tennessee, i co tydzień byli informowani o stanie jego zdrowia przez lekarza.

Od kiedy Jobs przeszedł operację usunięcia nowotworu trzustki, wszelkie doniesienia o stanie jego zdrowia powodują znaczne zmiany kursu akcji Apple. Szczególne zainteresowanie, jakim inwestorzy i analitycy obdarzają jego osobę, wynika z faktu, że jest on postrzegany jako wizjoner w dziedzinie technologii i marketingu, a jego rola w Apple jest dużo większa niż prezesa innych spółek. W ciągu ostatniej dekady udało mu się przemienić przynoszącego straty producenta komputerów Macintosh w wytwórcę popularnych na całym świecie gadżetów, takich jak iMac, iPod czy iPhone. W sierpniu ubiegłego roku agencja Bloomberg omyłkowo opublikowała nekrolog przygotowany na wypadek śmierci Jobsa.

BB, PAP
WWW.DZIENNIK.PL

Wynajmę
**gabinety
lekarские**
w Środzie Wlkp.
503 123 048

Gabinet stomatologiczny
w Środzie Wlkp.
zatrudni **stomatologa**
i podejmie współpracę
z **ortodontą**
503 123 048

Poradnia kardiologiczna
w Poznaniu – Dębiec
poszukuje do współpracy w ramach NFZ
kardiologa
lub osoby specjalizującej się
w **kardiologii**
tel. 501 724 011, 061 8131 031

**ZATRUDNIĘ LEKARZA
STOMATOLOGA**
WYNAJMĘ GABINET
STOMATOLOGICZNY
WYNAJMĘ GABINET LEKARSKI
– REJESTRACJA
KONIN 660-615-192

SPZOZ Środa Wlkp.
pilnie zatrudni lekarzy
w oddziałach:
chorób wewnętrznych
położniczo-ginekologicznym
oraz dziecięcym
Tel. (0-61) 285 40 31 w. 218, 210

NZOZ W POZNANIU
zatrudni
STOMATOLOGA
Tel. 0-61 8721 583, 0501 141 050

Weszła w życie ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (RPP).

W związku z tym pojawiły się artykuły o ustawie i zawartych w niej regulacjach. Niestety, zamiast rzetelnej informacji zostaliśmy uraczeni wyrwanymi z kontekstu zapisami, ze szczególnym uwypukleniem możliwości nakładania przez RPP kar finansowych na organizatorów strajków w ochronie zdrowia. Wiadomo, że artykuł w gazecie z przyczyn objętościowych musi być syntetyczny. Jednakże synteza nie powinna skutkować wypaczeniami. Do nich zaliczyć należy wspomniane powyżej „naruszenie zbiorowych praw pacjenta” przez strajk. Otóż, w istocie RPP będzie mógł interweniować dopiero po „prawomocnym wyroku sądowym” stwierdzającym nielegalność strajku. W tym momencie będzie mógł wezwać do przerwania strajku, a w przypadku niezastosowania się do wezwania, nałożyć karę do 500 tys. zł, od której i tak można odwołać się do sądu administracyjnego. Takich „uproszczeń” było zresztą więcej, ale pozostawmy je ocenie czytelników tych gazet. Mnie w ustawie bulwersuje parę innych spraw. Jedną z podstawowych jest język używany podczas opisu uprawnień rzecznika. Szczególnie niezręcznie brzmi „żądanie” przez rzecznika dokumentów od innych podmiotów, z sądami i prokuraturą włącznie. O ile „żądanie” czegoś np. od ZOZ-u można uznać tylko za niezręczność językową i co najwyżej świadectwo braku kultury osób piszących ustawę; o tyle „żądanie” przez „centralny organ administracji rządowej” od niezależnego sądu materiałów nie jest już

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŻSAMIANE Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



niezręcznością, tylko naruszeniem jego niezawisłości. Takich „kwiatków” jest zresztą więcej, ale nie chcę przynudzać. Ciekaw jednak jestem, kto pierwszy zaskarży ustawę do Trybunału Konstytucyjnego? Mam wrażenie, że nie będą to lekarze. Ci ostatni powinni natomiast w szybkim tempie doprowadzić do ustawy o prawach lekarza i ewentualnie innych pracowników ochrony zdrowia, o ile ci będą także tego chcieli. Na razie należy mądrze korzystać z naszych praw zawartych w innych ustawach, a także w tej, gdyż ona także nam co nieco gwarantuje.

* * *

Ten ścinek nawiązuje poniekąd do poprzedniego ścinka, dotyczy bowiem stosunków lekarz – pacjent oraz trudności jakie pojawiają się czasami

w kontaktach pomiędzy tymi osobami, szczególnie, gdy pacjentem jest kobieta w ciąży. Nie ukrywam, że do zajęcia się tym tematem sprowokował mnie tekst w naszej „ulubionej GW”: „Była w ciąży. Lekarze nawet jej nie zbadałi”. Na początku pragnę rozczarować tych, którzy spodziewają się jakichś sensacji, a chociażby ataku na naszą „ulubioną” gazetę za sposób przedstawienia sprawy. Otóż nic takiego nastąpi, tym bardziej, że zdarzenia będące podstawą artykułu miały miejsce na terenie działania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i zapewne jej rzecznik odpowiedzialności zawodowej, czy też „wysoki lekarski sąd dyscyplinarny” (cytat z „GW”), będą zapewne chcieli ustosunkować się do tej sprawy, a może i czegoś nauczyć na jej kanwie, a ja nie będę odbierał im tej „przyjemności”. Wróćmy do meritum. Tekst w gazecie traktuje o pytaniach zadanych naszemu rządowi przez Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu w wyniku skargi matki zmarłej pacjentki, po bezskutecznym (w jej mniemaniu) dochodzeniu sprawiedliwości przed polskim wymiarem sprawiedliwości. Matka skarży się m.in. na „naruszenie prawa córki do życia”, na „naruszenie zakazu tortur i niehumanitarnego traktowania” oraz przedkładanie dobra płodu nad dobro chorej matki. Skarga dotyczy zarówno służby zdrowia, jak i prokuratury.

PRZYCHODNIA
LEKARZY RODZINNYCH
W POZNANIU

ZATRUDNI
LEKARZA
DO PRACY W POZ

Godziny pracy
do uzgodnienia
Mile widziany
rencista lub emeryt

tel. 605 034 300

NZOZ „ALFA”, Wronki
zatrudni

lekarza w POZ

- ▲ Wynagrodzenie 6 tys. brutto plus premie i dodatki
- ▲ 35 dni urlopu
- ▲ Gwarantujemy mieszkanie lub zwrot kosztów dojazdu
- ▲ Możliwość dorabiania
- ▲ Inne profity i granty

Tel.: 0-601 91 03 76
0-67 2540 541
0-67 2543 125

W gabinecie
50 km od Poznania
zatrudnię

STOMATOLOGA

po lub w trakcie
stażu

698 66 79 77
605 76 79 35

NZOZ KOLMED

w Kole

woj. wielkopolskie
poszukuje

LEKARZA
DO PRACY W POZ

kontakt telefoniczny

0-63 26 19 805

W efekcie tej skargi Trybunał zadał Polsce pytania: „Kobieta umarła, bo lekarze bojąc się, że spowodują poronienie, nie chcieli jej badać. Czy Polska naruszyła prawo do życia pacjentki? Czy złamała zakaz tortur, narażając ją na cierpienie? Czy jeśli lekarz powoła się na klauzulę sumienia, bojąc się zaszkodzić płodowi, to państwo polskie zapewnia chorej kobiecie pomoc innego lekarza?” Jak Państwo widzą, pytania są poważne. Czy wszystkie? Szczerze mówiąc – nie wiem. Dla naszych rozważań ewentualne dalsze pytania Trybunału nie mają większego znaczenia, bowiem, jak widać, te przytoczone wystarczą, by uświadomić, nam, lekarzom, w jak delikatnej materii się poruszamy i jakie konsekwencje (także międzynarodowe) mają nasze działania, bądź zaniechania, gdy zakończą się niepowodzeniem, a pacjent bądź jego rodzina nie będą chcieli pogodzić się z tym faktem. Tym bardziej, że w takiej sprawie, jak opisywany w tym artykule przypadek, nie ma dla lekarza dobrego rozwiązania. Oczywiście, gdy sprawa dobrze kończy się dla matki i dziecka, to co byśmy nie zrobili, nie ma zazwyczaj większego znaczenia i nie ma problemu (pomijając oczywiście „patologicznych prawników”, którzy zawsze szukają dziury – czytaj pieniędzy – w całym). W przypadku niepowodzenia, lekarz zawsze jest pomiędzy „młotem i kowadłem”. Taki stan zawdzięczamy, niestety, nie tylko naszym lekarskim rozterkom, ale przede wszystkim prawodawcom, którzy stworzyli prawo oparte na jednym światopoglądzie, mając w pogardzie zdanie innych, ale także mediom, które każde niepowodzenie (choćby niezawinione) rozdmuchują do niebotycznych rozmiarów. Takie stawianie sprawy stanowi często wygodne tłumaczenie dla niektórych, by „zasłaniać się klauzulą sumienia” w sytuacjach trudnych wyborów, szczególnie, gdy można wybrać tylko mniejsze zło. Niestety, często efektem tego jest jeśli nie zaniechanie jakichś działań u pacjenta, to przynajmniej ich opóźnienie. Do tego nie powinno dochodzić! Aby takich problemów nie było, prawo powinno zmienić się w taki sposób, by nie „ciągnąć po sądach” lekarza, który wybrał dobro matki nad dobro płodu, tym bardziej, że nie zawsze jest to wybór „jedno życie albo drugie”. Poza tym, zmianie powinno ulec także nastawienie mediów do lekarzy, które muszą zrozumieć, że nie zawsze można „zjeść ciasteczko i mieć ciasteczko”, bo ciasteczko jest tylko jedno.

KARYKATUROTEKA TYTUSA

Uczestnicy zjazdu lekarzy na wesoło! Na zjeździe byli poważni, czasem zaciętrzewieni, roz dyskutowani. Tu pokazują inną twarz, odrobinę przerysowaną, pozbawioną codziennej i zawodowej powagi. A twarz jest odbiciem duszy i charakteru człowieka. Jacy naprawdę jesteśmy? Dziś drukujemy kolejne dwie karykatury. Autorem jest Tytus Byczkowski.



Janusz Rolski



Stanisław Schneider

FILO
biuro rachunkowe

rzetelność
fachowość
wieloletnie
doświadczenie

60-651 Poznań
ul. Gen. St. Maczka 14
Tel./faks 0-61 840 13 71
e-mail: filobiuro@filobiuro.pl
www.filobiuro.pl

SALDO

Biuro Rachunkowe
ul. Prądnicka 4
tel./faks 061 843 26 16

FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ



Zespół Instrumentalny Lekarzy przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej w Poznaniu **Muzykujący lekarze i studenci**

Miniony sezon artystyczny był dla Zespołu Instrumentalnego Lekarzy i Studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, działającego przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, bardzo owocny.

Od momentu jego powstania, czyli od października 2006 r., ostatnie miesiące były czasem chyba najbardziej obfitującym w koncerty i ciekawe wydarzenia kulturalne. Warto chociażby wspomnieć o tradycyjnym koncercie kolęd na dorocznym spotkaniu opłatkowym Okręgowej Rady Lekarskiej i o niezwykle udanym koncercie w Auli Nova wspólnie z Chórem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z okazji obchodów Światowego Dnia Chorego i wielu innych.

W maju tego roku Komisja ds. Kultury WIL żyła przyjazdem do Polski Europejskiej Orkiestry Lekarzy, ale... muzykujący lekarze Orkiestry Kameralnej WIL również w tym czasie nie próżnowali. Aż sześcioro członków zespołu wzięło udział w przygotowaniach i koncercie charytatywnym Europejskiej Orkiestry Lekarzy w Auli UAM w Poznaniu, a oprócz tego nasz zespół zaprezentował się uczestnikom EDO podczas uroczystej kolacji w Muzeum Archeologicznym, dając koncert, który spotkał się z bardzo gorącym przyjęciem przez naszych gości – muzykujących lekarzy z całej Europy.

Spotkanie było okazją do nawiązania nowych ciekawych znajomości oraz zrodziło dwie wspaniałe inicjatywy: pierwsza, to nawiązanie współpracy z Chórem Lekarzy Medici pro Musica, działającym przy Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej w Olsztynie, i Chórem Lekarzy Remedium, działającym



Na zdjęciu od lewej: Kasia Grajek, Gosia Żurek, Ania Ekner, Ela Czechowska, Dagmara Karolewska, Ania Hebda, Gosia Sobisz-Błachowiak, Przemek Murawski, Zuza Pytel, Karolina Puklińska i dyrygent – Dobrochna Martenka

przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie. Druga, to idea stworzenia Ogólnopolskiej Orkiestry Lekarzy. Mamy nadzieję, że dzięki dalszemu wsparciu naszego samorządu lekarskiego obie wspaniałe idee będziemy mogli wcielić w życie.

Tymczasem Zespół Instrumentalny Lekarzy zakończył kolejny sezon 21 czerwca udanym koncertem w Kiekrzu i udaje się na zasłużony letni odpoczynek, aby z nowymi siłami we wrześniu ponownie rozpocząć próby. Podczas wakacji jednak niektórzy z nas wezmą udział w kolejnych pięknych przedsięwzięciach: w lipcu odbędzie się w Berlinie zjazd Światowej Orkiestry Lekarzy, a na początku września we Florencji mniejszego składu Europejskiej Orkiestry Lekarzy – wszędzie tam, oczywiście, będzie można znaleźć przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej! Tradycyjnie już zapraszamy wszystkich chętnych muzykujących lekarzy do współpracy z naszym zespołem i wszystkimi związanymi z tym inicjatywami, prosząc o kontakt: elaczech@interia.pl lub dobrochnamartenka@yahoo.pl.

ELŻBIETA CZECHOWSKA



Badania Rezonansu Magnetycznego

- MR głowy
- MR przysadki mózgowej (wyłącznie z kontrastem)
- MR tylnego dołu czaszki (patologia nerwów czaszkowych, konflikt naczyniowo-nerwowy)
- MR środkowego dołu czaszki (patologia kompleksów hipokampa)
- MR nerwów wzrokowych i drogi wzrokowej
- MR oczodołów
- MR twarzoczaszki (patologia zatok obocznych nosa, dołu podskroniowego, tkanek miękkich twarzy, mięśni, struktur kostnych)
- MR nosogardła
- MR szyi
- MR splotu barkowego (ramiennego)
- MR śródpiersia
- MR serca
- MR kanału kręgowego i rdzenia w 3 odrębnych odcinkach (C, Th, L-S) 3 odrębne badania
- MR kości
- MR stawów
- MR miednicy mniejszej
- MR narządów jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej (w tym badania w opcji dynamicznej narządów takich jak wątroba, nerki, nadnercza, trzustka)
- Cholangiopankreatografia MR (bez kontrastu)
- Angiografia mózgowa MR (bez kontrastu metodą 3DTOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia tt. szyjnych (bez kontrastu metodą 3DTOF lub kontrastem 3DT1)
- Angiografia łuku aorty (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia aorty brzusznej (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Angiografia miednicowo-kończynowa (z kontrastem, z zastosowaniem strzykawki automatycznej)
- Dyfuzja MR mózgu (we wczesnym zawale niedokrwiennym)
- Perfuzja MR mózgu (we wczesnym zawale niedokrwiennym)



Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Los

Raz na wozie – raz pod wozem.
Raz podmiotem – raz pomiotem.

Lider

Śniły mu się duże role.
Wyprowadzał ludzi w pole.

Niewinny

Niewinny jak łąza, a gdy spojrzeć z bliska,
Widać, że właśnie on tę łzę wyciska.

Szacunek

Głęboko się zawsze kłania –
Bada, jak podgryźć drania.

Prawa ręka

Spory kłopot często sprawia
Prawa ręka, gdy nieprawa.

Szewska pasja

Ma uznanie dla geniuszy –
Niejednemu buty uszył.

Specjalista chorób wewnętrznych

– emerytka podejmie pracę
na zastępstwa w Poznaniu,
wylącznie na umowę o dzieło
tel. 0-61 8233 723

ZOZ Aresztu Śledczego
w Poznaniu

zatrudni

lekarza

psychiatrę

internistę

lub medycyny

rodzinnej

tel. 061 85 68 420, -322 lub 323



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl

**Konto WIL: PKO BP SA
4. Oddział w Poznaniu
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – dr Krzysztof Połec
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szylinić
tel./faks (067) 212 04 87
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Połec, Przemysław Kozanecki,
Wiesław Wawrzyniak

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>
druk: drukarnia interak

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach. Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

II Oddział w Poznaniu
ul. Starołęcka 31, 61-361 Poznań

poszukuje do pracy w ramach umowy o pracę:

DWÓCH LEKARZY ORZECZNIKÓW

miejsce wykonywania pracy:

1 lekarz **Poznań**, ul. Starołęcka 31, 1 lekarz **Konin**, ul. Kolbego 1

Wymagania:

- niezbędne wykształcenie wyższe medyczne,
- tytuł specjalisty drugiego stopnia,
- wymagana umiejętność obsługi pakietu MS Office.

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej:
www.zus.pl/praca lub pod numerem telefonu: (0-61) 87 46 664

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Pile
ogłasza nabór na stanowisko

LEKARZA ORZECZNIKA

w pełnym wymiarze czasu pracy w celu wydawania orzeczeń dla potrzeb ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

Kandydaci powinni spełniać następujące kryteria:

- wykształcenie wyższe medyczne,
- II stopień specjalizacji (w szczególności: choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, ortopedia, psychiatria, medycyna pracy, medycyna społeczna),
- wymagana umiejętność obsługi pakietu MS Office,
- mile widziana znajomość przepisów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Oferty zawierające podanie, życiorys z przebiegiem pracy zawodowej, kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, prawo wykonywania zawodu oraz zaświadczenie o niekaralności z Okręgowej Izby Lekarskiej prosimy nadsyłać na adres: Oddział ZUS w Pile, Wydział Spraw Pracowniczych, ul. Długasza 28, 64-920 Pila z dopiskiem „Rekrutacja na stanowisko lekarza orzecznika”.

NZOZ w Poznaniu zatrudni

**lekarza
medycyny rodzinnej
ewentualnie pediatrę**

do pracy
w Podstawowej Opiece
Zdrowotnej na bardzo
dobrych warunkach
finansowych.

Telefon kontaktowy:

0601 40 38 52

lub 061 835 48 50, 061 833 39 66

**OŚRODEK
LEKARZY RODZINNYCH**

30 km od Poznania
(dogodny dojazd pociągiem
lub samochodem)

**poszukuje do współpracy
stałej lub okresowej**

**lekarza
do pracy w POZ**

Możliwość umowy o pracę
lub na zlecenie

Tel. 502 399 609

0-61 817 70 60



Prywatna Lecznica CERTUS
Ogłasza konkurs na stanowisko

**ORDYNATORA
Oddziału Zabiegowego**

Podstawowe wymagania wobec kandydata:

- II stopień specjalizacji z chirurgii
- Umiejętność stosowania nowoczesnych technik operacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem metod laparoskopowych
- Umiejętności organizacyjne
- Sprawność w komunikacji i współpracy w zespole

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie oferty zawierającej: list motywacyjny jako pisemne zgłoszenie przystąpienia do konkursu i opis dotychczasowej działalności zawodowej na adres

[e-mail: kierownik.dp@certus.med.pl](mailto:kierownik.dp@certus.med.pl)

lub adres pocztowy: 61-369 Poznań, ul. Wagrowska 6

Kontakt telefoniczny: 507 003 855 lub 86 04 261



Prywatna Lecznica CERTUS
poszukuje lekarza:

Chirurga

zainteresowanego pełnieniem dyżurów
na oddziale szpitalnym

Prosimy o kontakt pod nr telefonu 507 003 855 i 86 04 261
lub o przesłanie oferty na adres

[e-mail: kierownik.dp@certus.med.pl](mailto:kierownik.dp@certus.med.pl)

Z powodu choroby wynajmę nowoczesny,
kompletnie wyposażony i prosperujący
gabinet stomatologiczny.

Na wyposażeniu jest m.in. rentgen stomatologiczny.

Istnieje możliwość wynajęcia mieszkania
bezpośrednio przy gabinecie.

Adres: Poznań, Rynek Wschodni, ul. Średnia 1

Kontakt: 0601 723 784

ZATRUDNIMY

STOMATOLOGÓW

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

DENT

Poznań

tel. **602 233 222**

Poradnia Lekarza
Rodzinnego POFAM

ZATRUDNI

LEKARZY

Zgłoszenia prosimy
kierować na adres e-mail:
biuro@pofam.poznan.pl
z dopiskiem „praca NZOZ”

informacje:
tel. 600 276 621

II Konferencja

Postępy w kardiodiabetologii

Bydgoszcz, 20–21 listopada 2009 r.

Program ramowy konferencji:

- Omówienie wyników najnowszych badań dotyczących możliwości prewencji i leczenia makroangiopatii cukrzycowej
- Nadciśnienie tętnicze w cukrzycy
- Doskonalenie metod leczenia cukrzycy typu 2, ze szczególnym uwzględnieniem sposobów niepowodujących hipoglikemii ani otyłości

Udział w konferencji zapowiedzieli wybitni specjaliści w dziedzinie diabetologii, kardiologii i endokrynologii.

Komitet Naukowy:

prof. dr hab. Ida Kinalska
przewodnicząca

Komitet Organizacyjny:

prof. dr hab. Roman Junik
przewodniczący

Patroni medialni:



PRIMUM
NON NOCERE
BIULETYN BYDGOSZCZYŃSKICH LEKARZY

Przegląd

Kardiodiabetologiczny
Cardiovascular Diabetology Review

Lekarz
MAGAZYN DLA LEKARZY

Organizatorzy:

Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii UMK,
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
oraz

wydawnictwo *Termedia*, wydawca czasopisma
Przegląd Kardiodiabetologiczny



termedia
wydawnictwa
medyczne

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Nowe wydarzenie

Płuca nie są samotną wyspą!



TOP PULMONOLOGICAL TRENDS

Poznań, 3–5 grudnia 2009 r.

Nowa, wyjątkowa konferencja!

**Tylko u nas kontrowersyjne tematy
dotyczące leczenia chorób płuc!**

Nowości w pulmonologii!

Nowe trendy w diagnostyce i terapii chorób płuc!

Wybitni specjaliści z zagranicy:

m.in. prof. Karl O. Fagström,
prof. Federico Capuzzo
oraz
prof. Jadwiga Wędzicha

Kierownik naukowy:

prof. UM dr hab. med. Halina Batura-Gabryel

Organizatorzy:

Katedra i Klinika Pulmonologii,
Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,

Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej,

wydawnictwo *Termedia*



termedia
wydawnictwa
medyczne

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl